

**1. EXAMEN**
**INFORMACIÓN DE LA PERSONA**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Género \_\_\_\_  
 Dirección domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Grado de escolaridad: \_\_\_\_\_ Tutor (si aplica) \_\_\_\_\_  
 Medico derivante: \_\_\_\_\_ Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_  
 Situación labora \_\_\_\_\_  
 Exámenes complementarios: \_\_\_\_\_

- HISTORIA MEDICO/QUIRURGICA.**

¿Ha tenido alguna vez una cirugía? \_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_ (Fecha) \_\_\_\_\_

- ANTECEDENTES TRAUMATICOS**

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS:**

Dosificación: \_\_\_\_\_

- HISTORIA FAMILIAR.**

- HABITOS SOCIALES Y DE SALUD**

- HISTORIA SOCIAL-CULTURAL**

- MOTIVOS DE CONSULTA A KINESIOLOGÍA:**

\_\_\_\_\_

- CONDICIÓN ACTUAL** ¿Cuándo empezó el problema? (Mes, año) (¿Qué sucedió?)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuál es su percepción de salud? \_\_\_\_\_

¿Qué expectativas tiene frente al proceso de Kinesiología? \_\_\_\_\_

- ESTADO FUNCIONAL/NIVEL DE ACTIVIDAD:**

\_\_\_\_\_

**REVISIÓN POR SISTEMAS.**

<b>Sistema cardiovascular/pulmonar</b>	Fc: _____ Fr: _____ TA: _____ Edema: _____
<b>Sistema musculoesquelético</b>	Simetría gruesa en sedente, bípedo a la actividad _____ Rango grueso de movimiento, fuerza gruesa : _____ _____ Talla _____ Peso _____
<b>Sistema neuromuscular</b>	Marcha: _____ Locomoción: Desplazamiento _____ Balance: Equilibrio _____ Enderezamiento y apoyo: _____ Función motora: Control motor, aprendizaje motor: _____
<b>Sistema integumentaria</b>	Color de la piel: _____ Flexibilidad de la piel _____ Características de la piel: _____ Presencia de cicatriz: _____
<b>Comunicación,afecto, cognición y estilos de aprendizaje</b>	Comunicación (apropiada para la edad) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Orientación: Persona, espacio y tiempo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Emocionales/comportamiento _____

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **APLICACIÓN DE TEST Y MEDIDAS:**

---

---

---

---

---

**2. EVALUACIÓN**

---

---

---

**3. DIAGNÓSTICO KINÉSICO**

---

---

---

**4. PRONÓSTICO**

---

---

---

**5. TRATAMIENTO**

	<b>OBJETIVOS FUNCIONALES</b>	<b>ESTATEGIAS DE INTERVENCIÓN</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
<b>CORTO PLAZO</b>			
<b>MEDIANO PLAZO</b>			
<b>LARGO PLAZO</b>			

**6. NOTAS DE EVOLUCIÓN**

---

---

---

---

---

---

---