

APPENDICE ALL'ALLEGATO 1-e

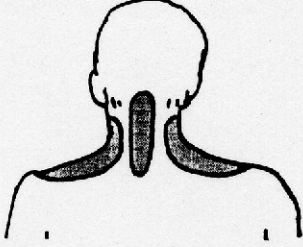
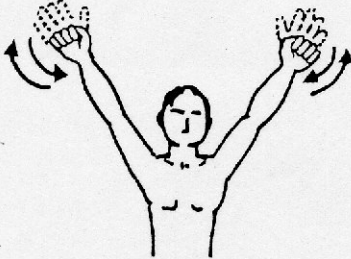
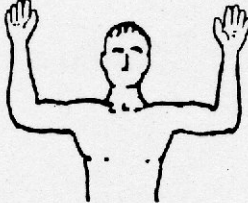
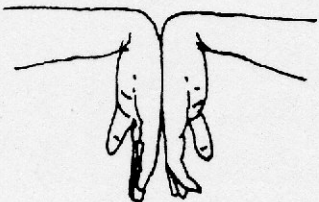
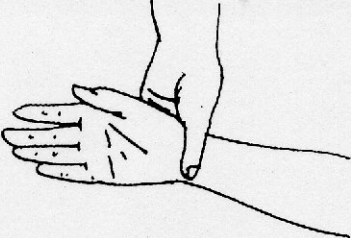
***MODELLO DI CARTELLA PER L'ESAME CLINICO DEL
COLLO E DEGLI ARTI SUPERIORI***

ESAME CLINICO DEL COLLO E DEGLI ARTI SUPERIORI

UOOML - CEMOC
Azienda USSSL 41 - Milano

COGNOME E NOME..... ETA'.....

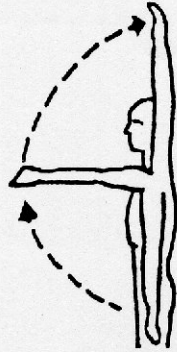
DATA VISITA AZIENDA.....

CERVICOBRACHIALGIE : MANOVRE ESEGUITE (0) NO (1) SI		<input type="checkbox"/> EXEBRA	
RACHIDE CERVICALE <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="display: flex; gap: 5px; margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> FLESS <input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> INCL DX <input type="checkbox"/> INCL SX <input type="checkbox"/> ROT DX <input type="checkbox"/> ROT SX </div> <div style="text-align: center;">  <p>MOTILITA' DOLENTE</p> </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - NORMALE..... 0 - PRESSIONE APOFISI DOLENTE..... 1 - MUSC. PARAVERTEBRALE..... 2 E/O TRAPEZIO DOLENTE - MOTILITA' DOLENTE..... 4 (almeno 3 movimenti alterati) 	<input type="checkbox"/> CERV	
TEST DI STANCABILITA' IL SOGGETTO DEVE APRIRE E CHIUDERE VELOCEMENTE LE MANI AD ARTI SUPERIORI ELEVATI PER 30"	<div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> - NEGATIVO..... 0 - COMPARSA DI PARESTESIE..... 1 - COMPARSA DI CRAMPI..... 2 	DX <input type="checkbox"/> STANCAD	SX <input type="checkbox"/> STANCAS
TEST DEL CANDELIERE IL SOGGETTO DEVE RIMANERE, PER 30" IN TALE POSIZIONE	<div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> - NEGATIVO..... 0 - COMPARSA DI PARESTESIE..... 1 	<input type="checkbox"/> CANDED	<input type="checkbox"/> CANDES
SINDROMI CANALICOLARI POLSO: MANOVRE ESEGUITE (0) NO (1) SI		<input type="checkbox"/> EXECA	
PHALEN TEST MANTENERE TALE POSIZIONE PER 60"	<div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> - NORMALE..... 0 - PARESTESIE (n. mediano)..... 1 - PARESTESIE (n. ulnare)..... 2 - PARESTESIE non territorializzate..... 4 	<input type="checkbox"/> PHALEND	<input type="checkbox"/> PHALENS
TEST DI PRESSIONE COMPRESSIONE VOLARE AL POLSO PER 30"	<div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> - NORMALE..... 0 - PARESTESIE (territorio n. mediano)..... 1 - PARESTESIE (territorio n. ulnare)..... 2 - PARESTESIE non territorializzate..... 4 	<input type="checkbox"/> PRESSOD	<input type="checkbox"/> PRESSOS

**ARTICOLAZIONE SCAPOLO-OMERALE: MANOVRE ESEGUITE (0) NO
(1) SI**

EXESCA

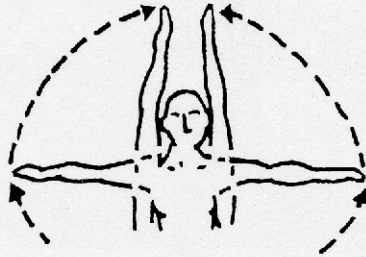
MASSIMA FLESSIONE



- ARRIVA A 180° SENZA ESTENDERE IL TRONCO.....
- NON CI ARRIVA.....
- DOLORE ARTICOLARE.....

DX	SX
0	0
1	1
2	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FLED	FLES

MASSIMA ABDUZIONE

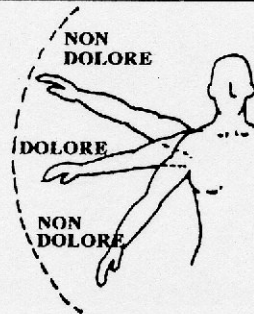


- ARRIVA A 180°
- NON CI ARRIVA.....
- DOLORE ARTICOLARE.....

DX	SX
0	0
1	1
2	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ABDUD	ABDUS

ARCO DOLOROSO

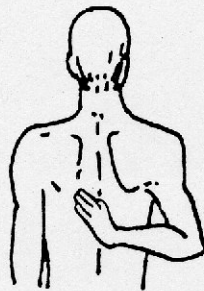
(DOLORE TRA 170° E 120°)



- ASSENTE.....
- PRESENTE.....

DX	SX
0	0
1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARCDOLD	ARCDOLS

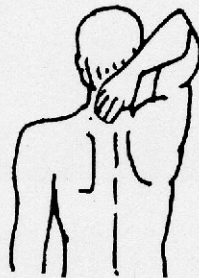
ROTAZIONE INTERNA



- TOCCA ANGOLO INFERIORE SCAPOLA.....
- NON RIESCE.....
- DOLORE ARTICOLARE.....

DX	SX
0	0
1	1
2	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RID	RIS

ROTAZIONE ESTERNA



- TOCCA ANGOLO SUPERIORE SCAPOLA.....
- NON RIESCE.....
- DOLORE ARTICOLARE.....

DX	SX
0	0
1	1
2	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RED	RES

MOTILITA' GLOBALE DOLENTE

(ALMENO 2 MANOVRE DOLENTI)

- NORMALE.....
- DOLENTE.....

DX	SX
0	0
1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOTDOLD	MOTDOLS

**ARTICOLAZIONE GOMITO : MANOVRE ESEGUITE (0) NO
(1) SI**

OSSERVAZIONE - ISPEZIONE

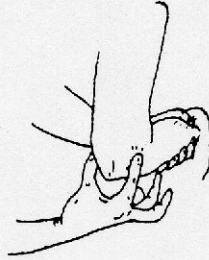
EXEGO

DX	SX
0	0
1	1
2	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDEGD	EDEGS

EDEMA:

- ASSENTE.....
- LOCALIZZATO (dove:
- NON LOCALIZZATO.....

**PALPAZIONE EPICONDILO (LATERALE) -
EPITROCLEA (MEDIALE)- OLECRANO**

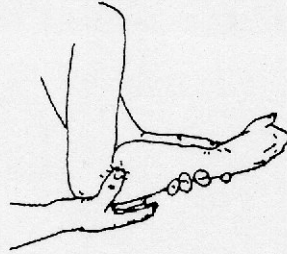


- ASSENZA DI DOLORE.....
- DOLORE EPICONDILO.....
- DOLORE EPITROCLEA.....
- DOLORE OLECRANO.....

0	0
1	1
2	2
4	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAGOD	PAGOS

**PALPAZIONE
MUSCOLI EPICONDILEI -
EPITROCLEARI**

(EFFETTUATA CIRCA
2 CM. A VALLE
DELL'INSERZIONE
TENDINEA)

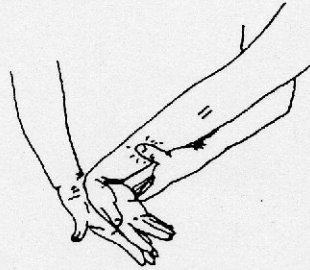


- ASSENZA DI DOLORE.....
- DOLORE MUSCOLI EPICONDILOIDEI
- DOLORE MUSCOLI EPITROCLEARI ..

0	0
1	1
2	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PALMUD	PALMUS

TEST EPICONDILITE

FLESSIONE PASSIVA
POLSO A GOMITO ESTESO



- ASSENZA DOLORE.....
- DOLORE REGIONE LATERALE.....

0	0
1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPICOD	EPICOS

**ARTICOLAZIONE POLSO - MANO: MANOVRE ESEGUITE (0) NO
(1) SI**

EXEPO

OSSERVAZIONE POLSO

CISTI TENDINEA.....:

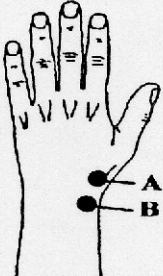
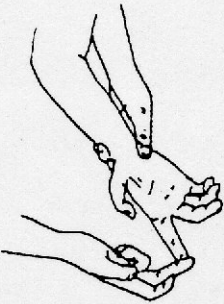
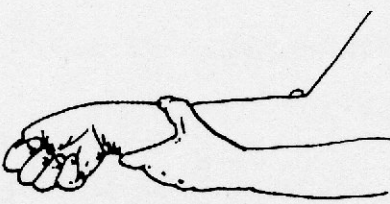
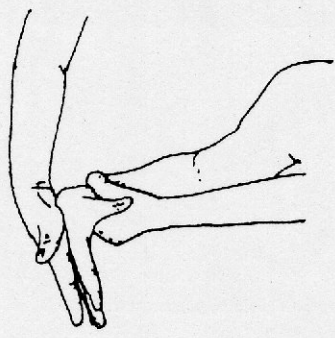
- ASSENTE.....
- CISTI DORSALE.....
- CISTI VOLARE.....

0	0
1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CISTID	CISTIS

EDEMA.....:

- ASSENTE.....
- VOLARE (polso).....
- DORSALE (polso).....
- STILOIDE RADIALE.....
- STILOIDE ULNARE.....

0	0
1	1
2	2
4	4
8	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDEPD	EDEPS

OSSERVAZIONE MANO		DX	SX
	- NORMALE.....	0	0
	- IPOTROFIA MUSCOLARE.....	1	1
	- DEFORM. ARTICOLAZIONE TRAPEZIO METACARPALE.....	2	2
	- RETRAZIONE PALMARE.....	4	4
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		OSMAD	OSMAS
PALPAZIONE			
	- ASSENZA DI DOLORE.....	0	0
	- (A) DOLORE PALPAZIONE ARTICOLAZ. TRAPEZIO METACARPALE.....	1	1
	- (B) DOLORE PALPAZIONE STILOIDE RADIALE.....	2	2
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		PAPOD	PAPOS
MANOVRA PER "DITO A SCATTO"			
	- NORMALE.....	0	0
	- "SCATTO" DURANTE ESTENSIONE.....	1	1
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SCATDOD	SCATDOS
FINKELSTEIN (DEVIAZIONE ULNARE DEL POLSO)			
	- NEGATIVO.....	0	0
	- DOLORE ALLA "TABACCHIERA ANATOMICA".....	1	1
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		FINKD	FINKS
MOVIMENTI DI FLESSO-ESTENSIONE DEL POLSO (CONTRO RESISTENZA)			
	- NORMALE.....	0	0
	- DOLORE IN FLESSIONE.....	1	1
	- DOLORE IN ESTENSIONE.....	2	2
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		DOLPOD	DOLPOS
NOTE.....			
.....			
ACCERTAMENTI RICHIESTI:			
<input type="checkbox"/>	RX	<input type="checkbox"/>	ECOGRAFIA
<input type="checkbox"/>	EMG	<input type="checkbox"/>	VISITA SPECIALISTICA
<input type="checkbox"/>	ALTRO		