

## Fiche d'évolution de votre prothèse

(à remplir par votre kinésithérapeute)

Nom : .....	DN : .....	Date PTG gauche – droite : .....
Prénom : .....	Nom du kinésithérapeute : .....	Nom du chirurgien : .....

Date d'évaluation : .....		Début		6 semaines		4-5 mois	
Douleur	EVA repos						
	EVA marche						
	EVA escaliers						
Trouble trophique	Périmètre Péri-patellaire	Gauche .....	Droite .....	Gauche .....	Droite .....	Gauche .....	Droite .....
	Mobilité	Flexion passive					
		Extension passive					
Force musculaire	Quadriceps	Gauche .....	Droite .....	Gauche .....	Droite .....	Gauche .....	Droite .....
	Ischio-jambiers	Gauche .....	Droite .....	Gauche .....	Droite .....	Gauche .....	Droite .....
Marche	Présence de compensation						
	Aides (béquilles...)						
	Périmètre de marche						
Escaliers	Montée (O/N)						
	Descendre (O/N)						
Activités fonctionnelles	Equilibre unipodal sur la prothèse						
	Mettre ses chaussures						
	Se relever d'une chaise (avec aide-sans aide)						
	S'accroupir et se relever (avec aide – sans aide)						

**Conclusions et conseils :**

.....

.....

.....

.....

Cachet et signature du kinésithérapeute