

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