

SYNTHESE DES BILANS INITIAL ET FINAL DE REHABILITATION RESPIRATOIRE

Nom:

Prénom:

Age:



Nombre de séances réalisées:

O2:L/min

Test d'endurance réalisé sur Cyclo Ergomètre

ou TM6

	PIUSSANCE	DISTANCE	TEMPS	SpO2	FC
TEST D'ENDURANCE INITIAL				Début:	
				Fin:	
TEST D'ENDURANCE FINAL				Début:	
				Fin:	

	NOMBRE DE LEVER en 3min	SpO2	FC
TEST DU LEVER DE CHAISE INITIAL		Début:	
		Fin:	
TEST DU LEVER DE CHAISE FINAL		Début:	
		Fin:	

KINE RESPIRATOIRE	MOTIVATION	RISQUE DE CHUTE
<input type="checkbox"/> Drainage Bronchique <input type="checkbox"/> Technique d'autodrainage <input type="checkbox"/> Renforcement Muscles Inspi <input type="checkbox"/> Renforcement Muscles Expi <input type="checkbox"/> Exercices Ventilatoires	<input type="checkbox"/> Motivé <input type="checkbox"/> Réfractaire <input type="checkbox"/> Absentéisme répété <input type="checkbox"/> Abandon	Equilibre unipodal <input type="checkbox"/> Supérieur à 5s G D <input type="checkbox"/> Inférieur à 5s G D <input type="checkbox"/> Apprentissage de relever du sol

MOBILITE	REINFORCEMENT MUSCULAIRE	VIE QUOTIDIENNE
<input type="checkbox"/> Rachis <input type="checkbox"/> Membres supérieurs <input type="checkbox"/> Membres inférieurs	<input type="checkbox"/> Membres supérieurs <input type="checkbox"/> Membres inférieurs <input type="checkbox"/> Rachis	CAT score Début: Fin :

OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE	OBSERVATIONS

KINESITHERAPEUTE

Nom:

Date :

Prénom:

Signature: