

ÉVALUATION CLINIQUE

Date de l'examen :

--	--	--	--	--	--

 Jour Mois Année


Poussée en cours Participation fonctionnelle
 Pseudo-exacerbation

Échelles



Ambulation

Capable de courir :


--	--

 No / Yes 
Périmètre de marche d'une traite :

--

 Illimité 
Si limité, préciser: > 500 / 100-500 / 20-100 / < 20 m 
Aide nécessaire :

--	--	--	--

 Aide unilatérale / bilatérale / chaise roulante / chaise motorisée 

EGS (EDMUS Grading Scale)

--

EDSS (Kurtzke)

--


Systèmes fonctionnels de Kurtzke

Pyramidal	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		Tronc cérébral	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
Cérébelleux	<table border="1"><tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>		<input type="checkbox"/>	Visuel	<table border="1"><tr><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
Sensitif	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		Cérébral	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			
Sphincters	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		Autre	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>			

Échelles MSFC

Temps de marche 25 pieds	(test 1 / test 2)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
9-HPT, main dominante	(test 1 / test 2)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
9-HPT, autre main	(test 1 / test 2)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
PASAT	(3 sec / 2 sec)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		

Symptômes & Signes

<input type="checkbox"/> Moteur	<input type="checkbox"/> Troubles de la marche <input type="checkbox"/> Gêne des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Gêne des membres supérieurs	<input type="checkbox"/> Chutes <input type="checkbox"/> Spasticité	<input type="checkbox"/> Faiblesse <input type="checkbox"/> Maladresse <input type="checkbox"/> Tremblement
<input type="checkbox"/> Sensitif		<input type="checkbox"/> Signe de Lhermitte <input type="checkbox"/> Douleur	<input type="checkbox"/> Paresthésies <input type="checkbox"/> Dysesthésies
<input type="checkbox"/> Sphincters	<input type="checkbox"/> Troubles de la miction ou de la défécation <input type="checkbox"/> Troubles sexuels		
<input type="checkbox"/> Tronc cérébral	<input type="checkbox"/> Oculomoteur	<input type="checkbox"/> Dipopie <input type="checkbox"/> Oscillopsie	<input type="checkbox"/> Ophthalmoplégie internucléaire <input type="checkbox"/> Paralyse d'un nerf oculo-moteur <input type="checkbox"/> Parésie du regard
	<input type="checkbox"/> Vestibulaire / Cochléaire	<input type="checkbox"/> Vertiges <input type="checkbox"/> Hypoacousie	<input type="checkbox"/> Nystagmus
	<input type="checkbox"/> Atteinte motrice du visage	<input type="checkbox"/> Paralyse faciale <input type="checkbox"/> Hémispasme	<input type="checkbox"/> Myokymie
	<input type="checkbox"/> Atteinte sensitive du visage	<input type="checkbox"/> Paresthésie du V <input type="checkbox"/> Névralgie du V	<input type="checkbox"/> Hypoesthésie du V <input type="checkbox"/> Douleur atypique
	<input type="checkbox"/> Atteinte bulbaire	<input type="checkbox"/> Trouble de la parole	<input type="checkbox"/> Trouble de la déglutition
<input type="checkbox"/> Névrite optique		<input type="checkbox"/> Baisse d'acuité visuelle <input type="checkbox"/> Douleur oculaire	<input type="checkbox"/> Dyschromatopsie
<input type="checkbox"/> Troubles cognitifs			
<input type="checkbox"/> Troubles psychiatriques		<input type="checkbox"/> Altération de l'humeur <input type="checkbox"/> Délires <input type="checkbox"/> Hallucinations	 Dépression Euphorie
<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Signe de Uhthoff <input type="checkbox"/> À la chaleur <input type="checkbox"/> À l'effort <input type="checkbox"/> Symptômes paroxystiques <input type="checkbox"/> Spasmes <input type="checkbox"/> Autre(s)	<input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Céphalée <input type="checkbox"/> Horner <input type="checkbox"/> Épilepsie	<input type="checkbox"/> Amyotrophie <input type="checkbox"/> Extrapyrimal <input type="checkbox"/> Aphasie <input type="checkbox"/> Syndromes lobaires cérébraux <input type="checkbox"/> Autre(s)

COMMENTAIRES