

Fiche Bilan Kinésithérapique Cancer du Sein

Thérapeute :

Date de la 1^{ère} consultation :

NOM Prénom :	Date de naissance :	Chirurgien :	
Tél :		Oncologue :	
Profession :	Côté atteint :	Côté dominant :	Prescripteur :
			Médecin traitant :
Taille Soutien-Gorge :	Poids :	Fumeuse Non Fumeuse	Cotation et Tarif :

Motif(s) de la Consultation Kinésithérapique :

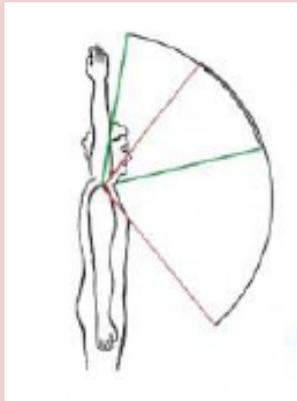
Histoire de la Maladie / Traitements

Carcinome					Type de chirurgie :		Dates du parcours :
CIS	LIS	CI	LI	Paget			
Grade		TNM		SBR	HER2	RE	
					BRCA	RP	
Chimiothérapie :					Anti-hormonothérapie :		Soins de Support :
					Tamoxifène	Anti-Aromatase	
Radiothérapie :					Immunothérapie :		
Non reconstruction : Prothèse externe :					Type de reconstruction :		
Autre sein :					Prothèse : DIEP : Grand Dorsal : Lipofilling :		
GS		CA			Port à Cath :		
		n :					

Etat des Lieux

Cicatrices (lieu) Quadrant : SE, SI, II, IE Mastectomie : Mamelon : Creux axillaire : Dos : Ventre :	Cicatrices (état) Fils : Adhérente : Creuse : Rétractile : En relief : Incident : désunion, infection	Peau (sein) : Pigmentation : Radio Dermite : Résidu de Bleu : Hématome : Pli : Sillon :
---	--	--

Fiche Bilan Kinésithérapique Cancer du Sein

<p>Epaule et Omoplate : Amplitude épaule :</p>  <p>Mobilité omoplate : APS :</p>	<p>Douleur : Epaule : Bras : Sein : Thorax : Creux axillaire : Dos :</p> <p style="text-align: center;">EVA</p>  <p>Cellulalgie :</p> <p style="text-align: center;">EVA</p> 	<p>TLS : Creux axillaire : Bras : Avant-Bras : Thorax : Hypocondre :</p> <p>MS : Mesure Lymphœdème : MS DROIT MS GAUCHE</p> 			
<p>Mamelon : Absence : Œdème : Tatouage : Greffe :</p>	<p>Sein : Œdème post radique : Peau d'orange : Coque : Ablation d'implant :</p>	<p>Effets secondaires du Trt anti-H :</p> <p>Autre :</p>			
Spécificités					
Profession	Famille	Loisirs			
Objectifs et Techniques Masso-Kinésithérapiques					
Date des Séances					
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30