

<b>Paziente</b>	
<b>Età</b>	
<b>Genere</b>	
<b>BMI</b>	
<b>Occupazione</b>	
<b>Sport</b>	

**Anamnesi**

--

<b>Esame Obiettivo</b>	
<b>Distretto/sistemi</b>	
<b>Movimenti attivi</b>	
<b>Movimenti passivi</b>	
<b>Movimenti resistiti</b>	
<b>Palpazione</b>	
<b>Esame neurologico</b>	
<b>Special test</b>	
<b>Joint play</b>	
<b>Esami di laboratorio</b>	

<b>Diagnosi fisioterapica</b>	
<b>Strategie di Coping</b>	
<b>Meccanismo prevalente di interpretazione del dolore</b>	
<b>Menomazioni strutturali e funzionali</b>	
<b>Limitazioni attività e partecipazione</b>	
<b>Fattori prognostici</b>	
<b>Obiettivi</b>	

<b>Condotte</b>
<b>Outcome</b>

**Note**

Questa è una versione narrativa della cartella. Utilizzo questa struttura quando lascio molto spazio al racconto del paziente e ai miei pattern di riconoscimento il compito di associare il racconto a una problematica. E' un modalità di certo più rapida, ma è anche soggetta maggiormente a possibili errori di omissione di informazioni, perdita di particolari oltre a rendere più difficile andare a ricercare un eventuale errore nel ragionamento clinico.