

"EVALUACIÓN RUSI (Rehabilitative Ultrasound Imaging)"

NOMBRE	NIF/CIF
---------------	----------------

HISTORIA	MOTIVO CONSULTA
-----------------	------------------------

RESPONSABLE DEL PACIENTE (USUARIO)

Estudio Cualitativo	Oblicuo Externo		Oblicuo Interno		Transverso Abdomen	
	D	I	D	I	D	I
Musculatura Abdominal						
Respiración Basal						
Espiración máxima						
Elevación Homolateral M.I						
Contracción Suelo Pélvis						

Estudio Cuantitativo	Oblicuo Externo		Oblicuo Interno		Transverso Abdomen		Recto Anterior	
	D	I	D	I	D	I	D	I
Musculatura Abdominal								
Reposo (a 3 cm)								
Diástasis Recto Anterior								
Distancia F. Transverso- F. Recto A	D				I			

Estudio Cualitativo	Multifidos	
	D	I
Musculatura Lumbar		
Forma(T)		

Estudio Cuantitativo	Multífidis Profundos		Multífidis Superficiales	
Musculatura Lumbar	D	I	D	I
Reposo(S)				
Elevación M.S Homolateral(S)				
Medir Area(T) Multífidis	D		I	

Vejiga Cualitativo	Forma	Pubocoxig.	Ileocoxig.	Contraer S.Pélvis	Contraer S.Pélvis-Valsalva
Transverso					
Sagital					

Vejiga Cuantitativo	Contracción Suelo Pélvis Desplazamiento SP
Sagital Reposo medir límite inferior	

Recomendaciones

N: NORMAL

E: EXCESIVO

I: INSUFICIENTE

TIMING: 1º 2º 3º