

Propietario: _____ Fecha: ___/___/___ Hora: ___:___

Animal: _____ Punto de Evaluación*¹: 1 2 3 4 5 6 7 8 Otro _____

Tipo de alimentación:

Tipo de actividad:

Tratamientos previos:

Temp. Rectal:

Peso:

Índice Corporal:

Auscultación torácica:

Estado físico general:

Examen neurológico

Cronicidad de los síntomas: Años Meses Semanas Días

Evolución: Lenta Rápida No evolución

Estado mental: Alerta Depresión Desorientación Estupor
Coma Hiperexcitación Head pressing

Postura: Normal Inclínación de la cabeza Rigidez cervical Cifosis, lordosis, escoliosis
Aumento de apoyo Rigidez de decerebración/decerebelación/Schiff-Sherrington

Marcha: Normal Monoparesia/plejia Paraparesia/plejia Tetraparesia/plejia
Marcha en círculos Hipermetría Hipometría Compulsiva

Movimientos anormales: Temblores Mioclonos

Reacciones posturales	EAI	EAD	EPI	EPD
Propiocepción consciente				
Colocación visual				
Colocación táctil				
Salto				

Reflejos espinales²

Sensibilidad: Hiperestesia Hipoestesia superficial Hipoestesia profunda

Palpación muscular: Normal Amiotrofia Amiotrofia + fibrosis

Examen Ortopédico

Dolor/Inflamación: Coxofemoral Femoropatelar Femorotibial Escapulohumeral
Húmerorradiocubital Carpo Tarso

¹ ANEXO I – Calendario de evaluación

² ANEXO II – Examen funcional de la médula espinal

Evaluación del Propietario

Para evaluar el estado del paciente, ten en cuenta el estado de los diez últimos días. Escoge sólo una descripción en cada una de las siguientes categorías:

Evaluación del propietario: Cojera

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 Normal | Marcha, apoyo y movilidad general permanecen normales. |
| <input type="checkbox"/> 1 Ligeramente afectada | Marcha y/o apoyo ocasionalmente afectados. Movilidad general no afectada. |
| <input type="checkbox"/> 2 Moderadamente afectada | Marcha y/o apoyo afectados. Cojera intermitente. Movilidad generalizada afectada de vez en cuando, pero nunca de forma severa. |
| <input type="checkbox"/> 3 Severamente afectada | Marcha y apoyo a menudo afectados. Movilidad general severamente o frecuentemente restringida. |
| <input type="checkbox"/> 4 Casi minusválido | Sin apoyo, marcha difícil. Movilidad general severamente comprometida. |

Evaluación del propietario: Dolor musculoesquelético

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 Normal | Ningún dolor perceptible. |
| <input type="checkbox"/> 1 Ligeramente afectada | Dolor perceptible en raras ocasiones. |
| <input type="checkbox"/> 2 Moderadamente afectada | Dolor perceptible varias veces al día. |
| <input type="checkbox"/> 3 Severamente afectada | Dolor perceptible la mayor parte del tiempo. |
| <input type="checkbox"/> 4 Casi minusválido | Dolor permanente. |

Evaluación del propietario: Calidad de vida

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 Normal | Actividades y funciones normales (comer, jugar, correr, subir escaleras), sin mostrar ningún signo tras ejercicio intenso. |
| <input type="checkbox"/> 1 Ligeramente afectada | Ningún efecto durante las actividades y funciones normales (comer, jugar, correr, subir escaleras), pero signos evidentes tras un ejercicio intenso. |
| <input type="checkbox"/> 2 Moderadamente afectada | Ningún efecto durante las actividades y funciones normales (comer, jugar, correr, subir escaleras), pero signos evidentes tras un ejercicio ligero. |
| <input type="checkbox"/> 3 Severamente afectada | La enfermedad afecta de forma evidente las funciones y actividades normales (comer, jugar, correr, subir escaleras, orinar, defecar). |
| <input type="checkbox"/> 4 Casi minusválido | Severas restricciones que dificultan las actividades y funciones normales (comer, jugar, correr, subir escaleras, orinar, defecar). |

Evaluación del Veterinario

Evaluación del Veterinario: Cojera/Apoyo

- | | | |
|----------------------------|---------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 | Clínicamente normal | Se tiene en pie, marcha y trote normales, apoyo normal de todos los miembros. |
| <input type="checkbox"/> 1 | Ligera | Se tiene en pie y la marcha es normal, pero presenta mal apoyo en el trote. |
| <input type="checkbox"/> 2 | Moderada | Se tiene en pie normalmente, pero presenta un mal apoyo al andar. |
| <input type="checkbox"/> 3 | Severa | No se mantiene de pie por un apoyo desigual de los miembros. Levanta los miembros afectados en la marcha. |
| <input type="checkbox"/> 4 | Casi minusválido | Mal apoyo del miembro afectado en reposo o durante la marcha. Si ambos miembros están afectados no se levanta y protesta cuando se le intenta poner en pie. |

Evaluación del Veterinario: Dolor a la palpación de la articulación

- | | | |
|----------------------------|---------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 | Clínicamente normal | Ningún dolor a la movilización normal de la articulación. |
| <input type="checkbox"/> 1 | Ligero | Ligero dolor a la palpación y/o movilización de la articulación afectada. |
| <input type="checkbox"/> 2 | Moderado | Dolor moderado a la palpación y/o movilización de la articulación afectada. |
| <input type="checkbox"/> 3 | Marcado | Dolor pronunciado a la palpación y/o movilización de la articulación afectada. |
| <input type="checkbox"/> 4 | Severo | El animal gruñe o se pone agresivo a la palpación y/o manipulación de la articulación afectada. |

Evaluación del Veterinario: Estado general musculoesquelético

- | | | |
|----------------------------|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 0 | Clínicamente normal | Ningún signo clínico de inflamación ni dolor. |
| <input type="checkbox"/> 1 | Ligero | Marcha y apoyo raramente afectados. Movilidad general no afectada. Dolor raro o ausente. Los signos clínicos pueden ser intermitentes. |
| <input type="checkbox"/> 2 | Moderado | Marcha y apoyo pueden estar afectados. Puede cojear de vez en cuando. La movilidad general puede estar afectada a veces, pero nunca severamente. No suele presentar dolor. |
| <input type="checkbox"/> 3 | Severo | Marcha y apoyo a menudo afectados. La movilidad general puede estar severamente o frecuentemente afectada. Dolor frecuente. Signos clínicos frecuentes. |
| <input type="checkbox"/> 4 | Casi minusválido | Se queja, de vez en cuando, al apoyar o caminar. Movilidad general severamente comprometida. Dolor generalizado. Signos clínicos permanentes. |

ANEXO I – Calendario de Evaluación

Cómo realizar las evaluaciones

En los diferentes exámenes durante el estudio, usted (u otra persona autorizada) registrará la evaluación que usted habrá hecho del estado ortopédico de su perro, dando una nota de 0 a 4 para cada una de las tres categorías de evaluación: Cojera, dolor músculo-esquelético y calidad de vida.

Su veterinario le explicará cómo hacer las evaluaciones, así como los documentos a rellenar. Las descripciones desarrolladas en la Ficha de Evaluación del Propietario le ayudarán a hacer esta evaluación. La evaluación debe ser hecha cada vez por la persona que mejor conozca el estado del perro durante el periodo precedente inmediato a la evaluación. Esta persona debe considerar el estado del perro durante los dos últimos días para registrar la evaluación de cada una de las tres categorías.

Cada vez que se haga una evaluación del estado del perro se debe registrar en una Ficha de las Fichas de Evaluación del Propietario.

Usted podrá hacer hasta Ocho Evaluaciones del Propietario (llamadas Puntos de Evaluación)

Evaluación del Propietario

(a registrar en la Ficha 3 (Evaluación del Propietario))

- Observe a su perro y ayúdese con las descripciones desarrolladas en la Ficha del Propietario. Dé una nota a cada una de las tres categorías de evaluación; tenga en cuenta el estado de su perro durante los dos últimos días.
- Marque solo una casilla para cada categoría de evaluación
- Escriba la fecha de la evaluación y firme la ficha para indicar quién ha hecho la evaluación.
- Las evaluaciones que coincidan con visitas a la Clínica Veterinaria deben ser realizadas el día de vuestra visita, antes del examen veterinario o se pueden hacer el día anterior.

Punto de Evaluación 1	Día 0	<input type="checkbox"/>
Punto de Evaluación 2	Entre los días 12 y 17	<input type="checkbox"/>
Punto de Evaluación 3	Entre los días 42 y 47	<input type="checkbox"/>
Punto de Evaluación 4	Entre los días 72 y 77	<input type="checkbox"/>
Punto de Evaluación 5	Entre los días 102 y 107	<input type="checkbox"/>
Punto de Evaluación 6	Entre los días 132 y 137	<input type="checkbox"/>
Punto de Evaluación 7	Entre los días 162 y 167	<input type="checkbox"/>
Punto de Evaluación 8	Entre los días 192 y 197	<input type="checkbox"/>

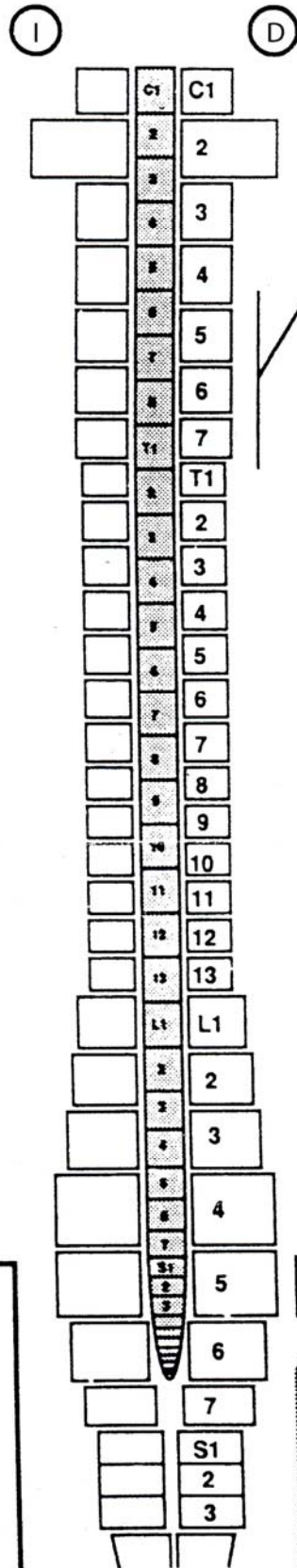
¹ Indique los puntos de evaluación que hayan tenido lugar después de la visita a la clínica

ANEXO II – Examen Funcional de la Médula Espinal

Reflejo tricipital
+ -

Reflejo de Flexión
+ -

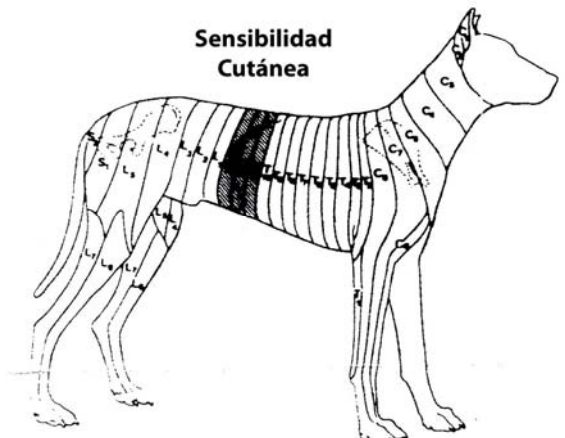
Reflejo panicular
+ -



n. radial Reflejo tricipital
+ -

n. músculo-cutáneo Reflejo de Flexión
+ -

n. mediano Reflejo panicular
+ -



Reflejo rotuliano
+ -

Reflejo de flexión
+ -

Reflejo perineal
+ -

Otras pruebas

n. femoral Reflejo rotuliano
+ -

n. ciático Reflejo de flexión
+ -

n. pelviano Micción
+ -

Reflejo perineal
+ -

Localización:
Radiografía:
Mielografía:
Diagnóstico:
Tratamiento: