

Fiche d'observation de la motricité

semaine: _____

Phase de test: ☐

Prénom Nom: _____

Follow-Up: ☐

Date de naissance: _____

SN: _____

Pompe: ☐  ☐ 

Jour et date:	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Dose matinale																			
Dose continue																			
Dose supplémentaire																			
Très hypermobile																			
Modérément hypermobile																			
Légèrement hypermobile																			
Normal																			
Légèrement hypomobile																			
Modérément hypomobile																			
Très hypomobile																			
Tremblement																			
Sommeil																			

Jour et date:	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Dose matinale																			
Dose continue																			
Dose supplémentaire																			
Très hypermobile																			
Modérément hypermobile																			
Légèrement hypermobile																			
Normal																			
Légèrement hypomobile																			
Modérément hypomobile																			
Très hypomobile																			
Tremblement																			
Sommeil																			

Jour et date:	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Dose matinale																			
Dose continue																			
Dose supplémentaire																			
Très hypermobile																			
Modérément hypermobile																			
Légèrement hypermobile																			
Normal																			
Légèrement hypomobile																			
Modérément hypomobile																			
Très hypomobile																			
Tremblement																			
Sommeil																			

Jour et date:	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Dose matinale																			
Dose continue																			
Dose supplémentaire																			
Très hypermobile																			
Modérément hypermobile																			
Légèrement hypermobile																			
Normal																			
Légèrement hypomobile																			
Modérément hypomobile																			
Très hypomobile																			
Tremblement																			
Sommeil																			

Jour et date:	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
Dose matinale																			
Dose continue																			
Dose supplémentaire																			
Très hypermobile																			
Modérément hypermobile																			
Légèrement hypermobile																			
Normal																			
Légèrement hypomobile																			
Modérément hypomobile																			
Très hypomobile																			
Tremblement																			
Sommeil																			

Notes

Explication: Très hypermobile: grand mouvement incontrôlé, pas de phases de repos | Modérément hypermobile: mouvement incontrôlé, bon équilibre | Légèrement hypermobile: très peu visible, pas perçu par le patient | Légèrement hypomobile: possibilité de se mettre debout et marcher lentement | Modérément hypomobile: a besoin d'aide pour se mettre debout, freezing, risque de chute | Très hypomobile: incapacité de bouger, visage de marbre (hypomimie) et à l'aspect pommadé | **Évaluation:** Fingertapping | Pronation Supination (visser des ampoules) | Marche