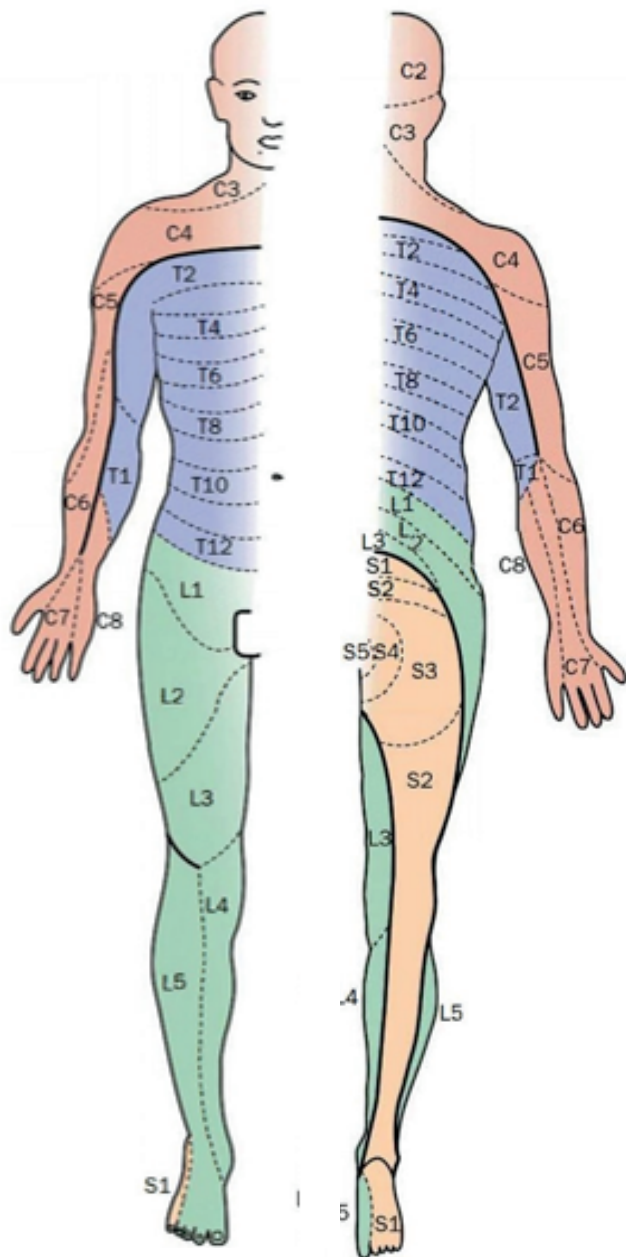


CLINICAL SENSORY TESTING

PACIENTE

FECHA

PERCEPCIÓN DISMINUIDA	DETECCIÓN FRÍO moneda fría	DETECCIÓN CALOR moneda caliente	DETECCIÓN MECÁNICA algodón	DETECCIÓN VIBRACION diapasón
PERCEPCIÓN AUMENTADA	ALODÍNIA AL FRÍO hielo	ALODÍNIA AL CALOR agua caliente	ALODÍNIA MECÁNICA Pinprick	
	ALODÍNIA A LA PRESIÓN Borrador lapiz	WIND UP RATIO 10x/10" pinprick	ALODÍNIA MECÁNICA DINÁMICA Cepillo	



Raíz del nervio	Miotoma	Reflejo mitotendinoso
V Craneal	Apretar los dientes	Mandibular
VII Craneal	Arrugar la frente, cerra ojos, enseñar dientes, juntar labios	
XI Craneal (n. accesorio)	Elevación escapular & ECOM	
C1	FCC	
C2	ECC	
C3	Flex lat cerv.	
C4	Elevación escapular	
C5	ABD GH	Bicipital/Braquiorradial
C6	Flexión de codo	Bicipital/Braquiorradial
C7	Extensión de codo	Tricipital
C8	Extensión pulgar	
T1	Abducción de dedos	
L2	Flexión de cadera	
L3	Extensión rodilla	Rotuliano
L4	Andar de talones	
L5	Extensor primer dedo	
S1	Andar de puntas	Aquíleo
S2	Flexión de rodilla	

Esta hoja es para la **valoración radicular**, afectación de la raíz, siempre proximal a los plexos.

Si el paciente presenta:

-**Atrofia y debilidad muy marcada de un grupo muscular**, hay que valorar si se trata de una neuropatía periférica. (en clinicalpatterns.com tienes una entrada radiculopatía vs neuropatía).

-**Signos negativos en más de una raíz**, que la lesión se encuentre próxima al plexo. en EESS puede ser debido a TOS o tumor de Pancoast entre otros. En EEII a crecimiento de masa en abdomen o pelvis. Derivar en ambos casos para esclarecer etiología