

# Anamnèse

Nom		Diagnostic	
Date du bilan	Médecin	Tél.	RdV
Sexe	Âge	Profession	Position au travail
Sports/Loisirs		Contraintes PSE	

## Problème principal

## Localisation des S/S

## Relation(s) entre les S/S

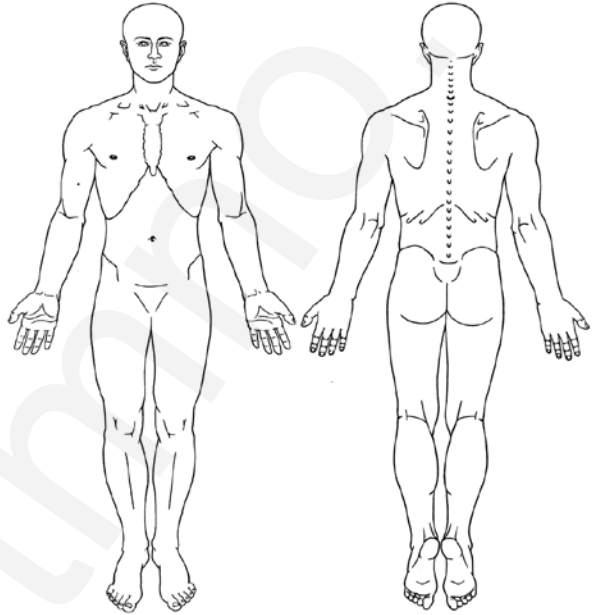
## Comportement des S/S

Augmentation

Diminution

24 h/7 jours

## Démonstration fonctionnelle



## Histoire actuelle et ancienne

Depuis quand/avec quoi/évolution

## Questions spéciales

Maladies/Opérations

Accidents/Traumatismes

Médicaments/Traitements

Ostéoporose – Perte de poids – Tousser/Éternuer – Vertiges/5D – Signes neurologiques

Signes médullaires/queue de cheval – État général – Problèmes émotionnels (dépression, anxiété, peur,...)

## Hypothèses provisoires

% PSE

% Neurogène

% Myofasciale

% Discogène

% Ostéo-articulaire

% Autres