

Patient	Médecin	Date
		Heure

DROITE

EVALUATION MOTRICE

EVALUATION SENSITIVE

Toucher Piqûre

MS D

- Flexion du coude C5
- Extension du poignet C6
- Extension du coude C7
- Flexion du médus C8
- Abduction du 5è doigt T1

Comments (Non-key Muscle? Reason for NT? Pain?)

C2		
C3		
C4		
C5		
C6		
C7		
C8		
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
T6		
T7		
T8		
T9		
T10		
T11		
T12		
L1		
L2		
L3		
L4		
L5		
S1		
S2		
S3		
S4-5		
RIGHT TOTALS		

(MAXIMUM) (50) (56) (56)

MOTOR SUBSCORES

UER + UEL = UEMS TOTAL
MAX (25) (25) (50)

LER + LEL = LEMS TOTAL
MAX (25) (25) (50)

SENSORY SUBSCORES

LTR + LTL = LT TOTAL PPR + PPL = PP TOTAL
MAX (56) (56) (112) MAX (56) (56) (112)



EVALUATION SENSITIVE

Toucher Piqûre

EVALUATION MOTRICE

GAUCHE

MS G

- C5 Flexion du coude
- C6 Extension du poignet
- C7 Extension du coude
- C8 Flexion du médus
- T1 Abduction du 5è doigt

C2		
C3		
C4		
C5		
C6		
C7		
C8		
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
T6		
T7		
T8		
T9		
T10		
T11		
T12		
L1		
L2		
L3		
L4		
L5		
S1		
S2		
S3		
S4-5		
LEFT TOTALS		

(56) (56) (50) (MAXIMUM)

SCORE MOTEUR

- 0= paralysie totale
- 1=contraction visible ou palpable
- 2=mouvement actif sans pesanteur
- 3=mouvement actif contre pesanteur
- 4=mouvement actif contre résistance
- 5=mouvement normal
- NT=non testable

SCORE SENSITIF

- 0= absente
- 1= diminuée
- 2= normale
- NTnon testable

MI G

- L2 Flexion de la hanche
- L3 Extension du genou
- L4 Dorsiflexion de cheville
- L5 Extension du gros orteil
- S1 Flexion plantaire de cheville

Sensibilité anale : oui/non

NEUROLOGICAL LEVELS <small>Steps 1-5 for classification as on reverse</small>	1. SENSORY	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3. NEUROLOGICAL LEVEL OF INJURY (NLI) <input type="text"/>	4. COMPLETE OR INCOMPLETE? <input type="text"/> <small>Incomplete = Any sensory or motor function in S4-5</small>	5. ASIA IMPAIRMENT SCALE (AIS) <input type="text"/>	(In complete injuries only) ZONE OF PARTIAL PRESERVATION <small>Most caudal level with any innervation</small>	SENSORY	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2. MOTOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>					MOTOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>