

BALANCE DE EVALUACIÓN ANORRECTAL

Apellido(s)

Nombre

Motivo de la consulta

- ☐ Incontinencia
☐ Estreñimiento
☐ Otro:

- Antigüedad
☐ Reciente
☐ > 1 año
☐ > 5 años

Modo de vida

Profesión:

- ☐ Práctica de deporte
☐ Tabaco
☐ Alcohol

Antecedentes

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fístula | <input type="checkbox"/> Próstata |
| <input type="checkbox"/> Rectocele | <input type="checkbox"/> Hemorroides |
| <input type="checkbox"/> Miografía de músculos elevadores | <input type="checkbox"/> Plastia muscular |
| <input type="checkbox"/> Fisura | |

Otros factores

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sobrecarga ponderal | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad intestinal | <input type="checkbox"/> Depresión |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | |

Tratamientos anteriores

Médico

Quirúrgico

- ☐ Reeducción por Biofeedback
☐ Reeducción por Electroterapia

Otros

Evaluación clínica

Inicio	Mitad	Fin
<u>Incontinencia:</u>	<u>Incontinencia:</u>	<u>Incontinencia:</u>
<input type="checkbox"/> Diurna	<input type="checkbox"/> Diurna	<input type="checkbox"/> Diurna
<input type="checkbox"/> Nocturna	<input type="checkbox"/> Nocturna	<input type="checkbox"/> Nocturna
<u>Heces:</u>	<u>Heces:</u>	<u>Heces:</u>
<input type="checkbox"/> Sólidas	<input type="checkbox"/> Sólidas	<input type="checkbox"/> Sólidas
<input type="checkbox"/> Líquidas	<input type="checkbox"/> Líquidas	<input type="checkbox"/> Líquidas
<input type="checkbox"/> Mucosas	<input type="checkbox"/> Mucosas	<input type="checkbox"/> Mucosas
<u>Estreñimiento:</u>	<u>Estreñimiento:</u>	<u>Estreñimiento:</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 <u>Pruebas:</u>	 <u>Pruebas:</u>	 <u>Pruebas:</u>
<input type="checkbox"/> Sincronismo de la abertura anal	<input type="checkbox"/> Sincronismo de la abertura anal	<input type="checkbox"/> Sincronismo de la abertura anal
<input type="checkbox"/> Asincronismo abdominoperineal	<input type="checkbox"/> Asincronismo abdominoperineal	<input type="checkbox"/> Asincronismo abdominoperineal
<input type="checkbox"/> Incompetencia abdominal	<input type="checkbox"/> Incompetencia abdominal	<input type="checkbox"/> Incompetencia abdominal
<input type="checkbox"/> Contracción de abdominales	<input type="checkbox"/> Contracción de abdominales	<input type="checkbox"/> Contracción de abdominales
Orientación del empuje	Orientación del empuje	Orientación del empuje
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aumento del empuje	Aumento del empuje	Aumento del empuje
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anotación esfínter anal externa	Anotación esfínter anal externa	Anotación esfínter anal externa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anotación esfínter anal interna	Anotación esfínter anal interna	Anotación esfínter anal interna
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anotación estructuras puborrectales	Anotación estructuras puborrectales	Anotación estructuras puborrectales
izquierdas	izquierdas	izquierdas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
derechas	derechas	derechas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>