

# PROTOCOLO PARA VISCOSUPLEMENTAÇÃO

## TABELA DE AVALIAÇÃO / DECISÃO INICIAL

ITEM CLINICO	GRAU 0	GRAU 1	GRAU 2	TOTAL
SINOVITE	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
DERRAME	AUSENTE	MODERADO	ACENTUADO	
TEMPERATURA	NORMAL	MODERADA	ACENTUADA	
DEFORMAÇÃO	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
DÓR	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
MOBILIDADE	NORMAL	FLEXUM ATÉ 5º	FLEXUM ALÉM DE 5º	
DEFESA PERIARTICULAR	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
CREPITAÇÃO	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
ALTERAÇÃO Rx	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NÃO INDICADO - ATÉ 4</b>	<b>INDICADO - DE 5 A 14</b>	<b>EXCLUÍDO - MAIS DE 15</b>	

## TABELA DE AVALIAÇÃO ÀS 06 SEMANAS

ITEM CLINICO	GRAU 0	GRAU 1	GRAU 2	TOTAL
SINOVITE	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
DERRAME	AUSENTE	MODERADO	ACENTUADO	
TEMPERATURA	NORMAL	MODERADA	ACENTUADA	
DÓR	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
MOBILIDADE	NORMAL	FLEXUM ATÉ 5º	FLEXUM ALÉM DE 5º	
DEFESA PERIARTICULAR	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
CREPITAÇÃO	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>MUITO MELHORADO - ATÉ 2</b>	<b>MELHORADO DE 3 A 10</b>	<b>NÃO MELHORADO + 11</b>	

## TABELA DE AVALIAÇÃO ÀS 12 SEMANAS

ITEM CLINICO	GRAU 0	GRAU 1	GRAU 2	TOTAL
SINOVITE	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
DERRAME	AUSENTE	MODERADO	ACENTUADO	
TEMPERATURA	NORMAL	MODERADA	ACENTUADA	
DÓR	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
MOBILIDADE	NORMAL	FLEXUM ATÉ 5º	FLEXUM ALÉM DE 5º	
DEFESA PERIARTICULAR	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
CREPITAÇÃO	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>MUITO MELHORADO - ATÉ 2</b>	<b>MELHORADO DE 3 A 10</b>	<b>NÃO MELHORADO + 11</b>	

## TABELA DE AVALIAÇÃO ÀS 16 SEMANAS

ITEM CLINICO	GRAU 0	GRAU 1	GRAU 2	TOTAL
SINOVITE	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
DERRAME	AUSENTE	MODERADO	ACENTUADO	
TEMPERATURA	NORMAL	MODERADA	ACENTUADA	
DÓR	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
MOBILIDADE	NORMAL	FLEXUM ATÉ 5º	FLEXUM ALÉM DE 5º	
DEFESA PERIARTICULAR	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
CREPITAÇÃO	AUSENTE	MODERADA	ACENTUADA	
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>MUITO MELHORADO - ATÉ 2</b>	<b>MELHORADO DE 3 A 10</b>	<b>NÃO MELHORADO + 11</b>	

NOME . \_\_\_\_\_ IDADE . \_\_\_\_\_

ARTICULAÇÃO . \_\_\_\_\_ CONTACTO TELEFÓNICO . \_\_\_\_\_ CENTRO . \_\_\_\_\_

MEDICAÇÃO ASSOCIADA . \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTOS ASSOCIADOS . \_\_\_\_\_