**Ma fiche de suivi de traitement : Sever**

**Période** : Avant traitement

|  |  |
| --- | --- |
| **Évaluation générale de la douleur (0-10)** |  |
| **Commentaires** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **As-tu fait les étirements tous les jours ? (Oui/Non)** |  |
| **Si non, combien de jours par semaine ?** |  |
| **As-tu porté l'orthèse tous les jours ? (Oui/Non)** |  |
| **Si non, combien de jours par semaine ?** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Douleur Talon Droit** | |
| **Activité (0-10)** | Sans orthèse |
| Au repos (Palpation du calcanéum) |  |
| Marche sur talon |  |
| **Commentaire** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Douleur Talon Gauche** | |
| **Activité (0-10)** | Sans orthèse |
| Au repos (Palpation du calcaneum) |  |
| Marche sur talon |  |
| **Commentaire** |  | |

**Ma fiche de suivi de traitement : Sever**

**Période** : 1er mois de traitement

|  |  |
| --- | --- |
| **Évaluation générale de la douleur (0-10)** |  |
| **Commentaires** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **As-tu fait les étirements tous les jours ? (Oui/Non)** |  |
| **Si non, combien de jours par semaine ?** |  |
| **As-tu porté l'orthèse tous les jours ? (Oui/Non)** |  |
| **Si non, combien de jours par semaine ?** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Douleur Talon Droit** | |
| **Activité (0-10)** | Sans orthèse | Avec orthèse |
| Au repos (Palpation du calcanéum) |  |  |
| Marche sur talon |  |  |
| **Commentaire** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Douleur Talon Gauche** | |
| **Activité (0-10)** | Sans orthèse | Avec orthèse |
| Au repos (Palpation du calcanéum) |  |  |
| Marche sur talon |  |  |
| **Commentaire** |  | |

**Ma fiche de suivi de traitement : Sever**

**Période** : 2eme mois de traitement

|  |  |
| --- | --- |
| **Évaluation générale de la douleur (0-10)** |  |
| **Commentaires** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **As-tu fait les étirements tous les jours ? (Oui/Non)** |  |
| **Si non, combien de jours par semaine ?** |  |
| **As-tu porté l'orthèse tous les jours ? (Oui/Non)** |  |
| **Si non, combien de jours par semaine ?** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Douleur Talon Droit** | |
| **Activité (0-10)** | Sans orthèse | Avec orthèse |
| Au repos (Palpation du calcanéum) |  |  |
| Marche sur talon |  |  |
| **Commentaire** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Douleur Talon Gauche** | |
| **Activité (0-10)** | Sans orthèse | Avec orthèse |
| Au repos (Palpation du calcanéum) |  |  |
| Marche sur talon |  |  |
| **Commentaire** |  | |

**Ma fiche de suivi de traitement : Sever**

**Période** : 3eme mois de traitement

|  |  |
| --- | --- |
| **Évaluation générale de la douleur (0-10)** |  |
| **Commentaires** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **As-tu fait les étirements tous les jours ? (Oui/Non)** |  |
| **Si non, combien de jours par semaine ?** |  |
| **As-tu porté l'orthèse tous les jours ? (Oui/Non)** |  |
| **Si non, combien de jours par semaine ?** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Douleur Talon Droit** | |
| **Activité (0-10)** | Sans orthèse | Avec orthèse |
| Au repos (Palpation du calcanéum) |  |  |
| Marche sur talon |  |  |
| **Commentaire** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Douleur Talon Gauche** | |
| **Activité (0-10)** | Sans orthèse | Avec orthèse |
| Au repos (Palpation du calcanéum) |  |  |
| Marche sur talon |  |  |
| **Commentaire** |  | |