**MANUAL MUSCLE TESTING / *AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR***

**LOWER EXTREMITIES/ *MEMBROS INFERIORES***

**Name / *Nome:***

**Date of Birth / *Data de nascimento:***

**Country / *País:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Scale based on Clarkson Testing Protocols (2021) /**  ***Escala baseada nos protocolos de teste Clarkson (2021)***  *\*Specific notes for ankle strength are shown in italics /*  *\*Notas específicas sobre força do tornozelo são mostradas em itálico* | |
| **Grade** | **Action / Ação** |
| **0** | No visible or palpable muscle contraction */ Nenhuma contração muscular visível ou palpável* |
| **1** | Visible or palpable muscle contraction, no motion */ Contração muscular visível ou palpável, sem movimento* |
| **2** | Full range of motion in gravity-eliminated plane*/ Amplitude total de movimento em plano eliminado pela gravidade* |
| **3** | Full range of motion against gravity */ Amplitude total de movimento contra a gravidade*  \*F*or ankle plantarflexors: able to raise heel off the floor 1-2 times with subsequent attempts resulting in decreased range) / Para flexores plantares do tornozelo: capaz de levantar o calcanhar do chão 1-2 vezes com tentativas subsequentes resultando em diminuição do alcance)* |
| **4** | Full range of motion against gravity and moderate resistance / *Amplitude total de movimento contra a gravidade e resistência moderada*  \*F*or ankle plantarflexors: able to maintain the heel fully off the floor through 3-5 repetitions with subsequent attempts* resulting in decreased range / *Para flexores plantares do tornozelo: capaz de manter o calcanhar totalmente fora do chão através de 3-5 repetições com tentativas subsequentes resultando em diminuição da amplitude.* |
| **5** | Full range of motion against gravity and maximal resistance */ Amplitude total de movimento contra a gravidade e resistência máxima*  \*F*or ankle plantarflexors: able to maintain the heel* fully off the floor through more than six repetitions / *Para flexores plantares do tornozelo: capaz de manter o calcanhar totalmente fora do chão por mais de seis repetições.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hip / *Anca*** | **Result / *Resultado*** | |
| **Left / *Esquerda*** | **Right / *Direita*** |
| **Flexion / *Flexão*** | **/5** | **/5** |
| **Extension / *Extensão*** | **/5** | **/5** |
| **Abduction/** ***Abdução*** | **/5** | **/5** |
| **Adduction / *Adução*** | **/5** | **/5** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Knee / *Joelho*** | **Result / *Resultado*** | |
| **Left / *Esquerda*** | **Right / *Direita*** |
| **Flexion / *Flexão*** | **/5** | **/5** |
| **Extension / *Extensão*** | **/5** | **/5** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ankle / *Tornozelo*** | **Result / *Resultado*** | |
| **Left / *Esquerda*** | **Right / *Direita*** |
| **Plantarflexion / *Flexão plantar*** | **/5** | **/5** |
| **Dorsiflexion / *Dorsiflexão*** | **/5** | **/5** |
| **Inversion / *Inversão*** | **/5** | **/5** |
| **Eversion / *Eversão*** | **/5** | **/5** |

***Date / Data:***

***Medical Practitioner name and title / Name e título do professional de saúde:***

***Medical Practitioner signature / Assinatura dol profesisonal de saúde:***