



Ciências da Saúde
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP
Terapia Ocupacional



Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Departamento de Ciências da Saúde
Divisão de Terapia Ocupacional

Avaliação sensorial de Nottingham (Lincoln et al.¹⁹)

Nome: _____

Data do AVE: ____/____/____

Idade: _____ Tel(s): (____) _____

Tipo do AVE (H/I): _____

Examinador: _____

Data da avaliação: ____/____/____

Lado do corpo afetado: () Direito () Nenhum

Se AMBOS, lado avaliado: _____

() Esquerdo () Ambos

Presença de edema: () Sim () Não

Se sim, onde? _____

Sensação Tátil												
Regiões do corpo	Toque leve		Pressão		Picada		Temperatura		Localização tátil		Toque bilateral simultâneo	Propriocepção
	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E		
Face												
Tronco												
Ombro												
Cotovelo												
Punho												
Mão												
Quadril												
Joelho												
Tornozelo												
Pé												

Estereognosia

Moeda de R\$ 0,01
 Moeda de R\$ 0,10
 Moeda de R\$ 1

Caneta esferográfica
 Lápis

Pente
 Tesoura

Esponja
 Flanela

Xícara
 Copo

Discriminação entre dois pontos

	mm	Pontuação
Palma da mão		

	mm	Pontuação
Pontas dos dedos		

Pontuação

Sensação Tátil e Estereognosia	Propriocepção	Discriminação entre 2 pontos
0: Ausente	0: Ausente	0: Ausente
1: Alterado	1: Execução do movimento (direção errada)	1: >3mm dedos e >8 mm mão
2: Normal	2: Direção do movimento (>10°)	2: <3mm dedos e <8 mm mão
4 a 9: Não testável	3: Normal ou posição articular <10°	4 a 9: Não testável
	4 a 9: Não testável	

Comentários: (por exemplo: edema ou palidez presente, meias de compressão, presença de reflexos).