


EXPLORACIÓN PODOLÓGICA

	DERECHO	IZQUIERDO																								
ESQUEMA																										
CUIDADO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Pies</td> <td><input type="checkbox"/> Cuidado <input type="checkbox"/> Descuidado</td> </tr> <tr> <td>Uñas</td> <td><input type="checkbox"/> Cuidado <input type="checkbox"/> Descuidado</td> </tr> <tr> <td>Desgaste calzado</td> <td><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Desgastado</td> </tr> <tr> <td>Amplitud zapato</td> <td><input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Estrecho</td> </tr> <tr> <td>Agudeza visual</td> <td><input type="checkbox"/> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida</td> </tr> <tr> <td>Movilidad</td> <td><input type="checkbox"/> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida</td> </tr> </table>		Pies	<input type="checkbox"/> Cuidado <input type="checkbox"/> Descuidado	Uñas	<input type="checkbox"/> Cuidado <input type="checkbox"/> Descuidado	Desgaste calzado	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Desgastado	Amplitud zapato	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Estrecho	Agudeza visual	<input type="checkbox"/> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida	Movilidad	<input type="checkbox"/> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida												
Pies	<input type="checkbox"/> Cuidado <input type="checkbox"/> Descuidado																									
Uñas	<input type="checkbox"/> Cuidado <input type="checkbox"/> Descuidado																									
Desgaste calzado	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Desgastado																									
Amplitud zapato	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Estrecho																									
Agudeza visual	<input type="checkbox"/> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida																									
Movilidad	<input type="checkbox"/> Conservada <input type="checkbox"/> Disminuida																									
PIEL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Hidratación</td> <td><input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Hiperhidrosis</td> </tr> <tr> <td>Color</td> <td><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Violácea</td> </tr> <tr> <td>Temperatura</td> <td><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Frialdad</td> </tr> <tr> <td>Cambios tróficos</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Edemas</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Micosis</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Uñas</td> <td></td> </tr> <tr> <td> • Onicomycosis</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td> • Onicogriposis</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td> • Paroniquia</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td> • Uña encarnada</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td> • Otras</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>		Hidratación	<input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Hiperhidrosis	Color	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Violácea	Temperatura	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Frialdad	Cambios tróficos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Edemas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Micosis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Uñas		• Onicomycosis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	• Onicogriposis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	• Paroniquia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	• Uña encarnada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	• Otras	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Hidratación	<input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Hiperhidrosis																									
Color	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Violácea																									
Temperatura	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Frialdad																									
Cambios tróficos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
Edemas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
Micosis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
Uñas																										
• Onicomycosis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
• Onicogriposis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
• Paroniquia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
• Uña encarnada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
• Otras	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
ALTERACIONES BIOMECÁNICAS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Callosidad</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Deformidad ósea</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Charcot</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>		Callosidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Deformidad ósea	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Charcot	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																		
Callosidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
Deformidad ósea	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
Charcot	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
ÚLCERA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Úlcera previa</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Úlcera activa (grado)</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Infección</td> <td><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>		Úlcera previa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Úlcera activa (grado)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Infección	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																		
Úlcera previa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
Úlcera activa (grado)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									
Infección	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																									