



in collaborazione con  **UCCIERO**
ORTOPEDIA
Nessuno è perfetto

Allegato B

DATA _____

TEL. _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso M/F data di nascita _____ Età _____

ESAME CLINICO

Asimmetria del cingolo scapolare		Gibbo anteriore	
Asimmetria triangoli della taglia		Gibbo posteriore	
Asimmetria del bacino		Cifosi	
Dismetria arti inferiori		Lordosi	

DIAGNOSI

Utile controllo tra un anno	
Utile controllo clinico a distanza (4 mesi)	
Indispensabile RX e controllo clinico specialistico	

Note _____ _____ _____
