

CARTELLA CLINICA
COGNOME NOME
DATA DI NASCITA


<b>OSTEOPATIA</b>
<i>per</i> <b>BAMBINI</b>

<b>DIAGNOSI MEDICA</b>
------------------------

--

<b>DESCRIZIONE SINTOMATICA</b>
--------------------------------

--

<b>DATA</b>	g																		
	m																		

<b>LESIONE SOMATICA</b>
-------------------------

<b>BASE</b>
-------------

<b>OCCIPITE</b>
-----------------

Torsione dx
-------------

Torsione sx
-------------

Neutro
--------


<b>CONDILI OCCIPITALI</b>
---------------------------

Compresso dx
--------------

Compresso sx
--------------

Neutro
--------


<b>OCCIPITE/SFENOIDE</b>
--------------------------

SBR dx
--------

SBR sx
--------

Tors dx
---------

Tors sx
---------

Flex
------

Est
-----

Neutro
--------


<b>ORBITA</b>
---------------

Compressa dx
--------------

Compressa sx
--------------

Neutro
--------


<b>MASTOIDE</b>
-----------------

Chiusa dx
-----------

Chiusa sx
-----------

Neutro
--------


<b>FORO MAGNO</b>
-------------------

Compresso
-----------

Neutro
--------


<b>SACRO</b>
--------------

Compresso dx
--------------

Compresso sx
--------------

Compresso bil
---------------

Neutro
--------






