

ID PAZIENTE

GIANNI

CAPO OPERATORE

MARIA CORNUECO  
ERMENTINA

**SCHEDA DI VALUTAZIONE - TC - TIROCINIO CLINICO**

**VALUTAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA - PRIMA DEL TRATTAMENTO**

*(dati anamnestici / problematica del paziente / elaborazione del piano operativo)*

RTMO stabile intorno ai 4 cicli al minuto -  
simmetrico: adiezioni costanti e posizione  
postica: volto disteso in posizione regolare.

**TECNICHE DI TRATTAMENTO CST ESEGUITE**

*(esplicitare in modo adeguato le tecniche applicate)*

manipolazione malleola e foot - e clavicola 4°  
stili point in situazione di flessione con torsione  
della clavicola - sollevamento frontale e eccitazione  
- lavoro genovale -  
- STILI POINT e TRATTAMENTO del femore/malleola - frusta  
e stillo di mano

**ALTRE TECNICHE EVENTUALI DA SUGGERIRE NELL'APPLICAZIONE**

*(connessione interdisciplinare inerente alla propria specializzazione e i contenuti del corso)*

**MODIFICHE OTTENUTE**

*(osservazioni in base alle eventuali modifiche avvenute dopo l'applicazione CST e modalità SER)*

allungamento in zona epatica -  
aumento del movimento di flessione del  
massimo mobilità - dopo sollevamento in  
genovale, torsione da dex a sx - in tutto  
concedendo il tempo di stabilizzazione su 6 frequenze al  
minuto - temperatura corporea adiezioni/malleola

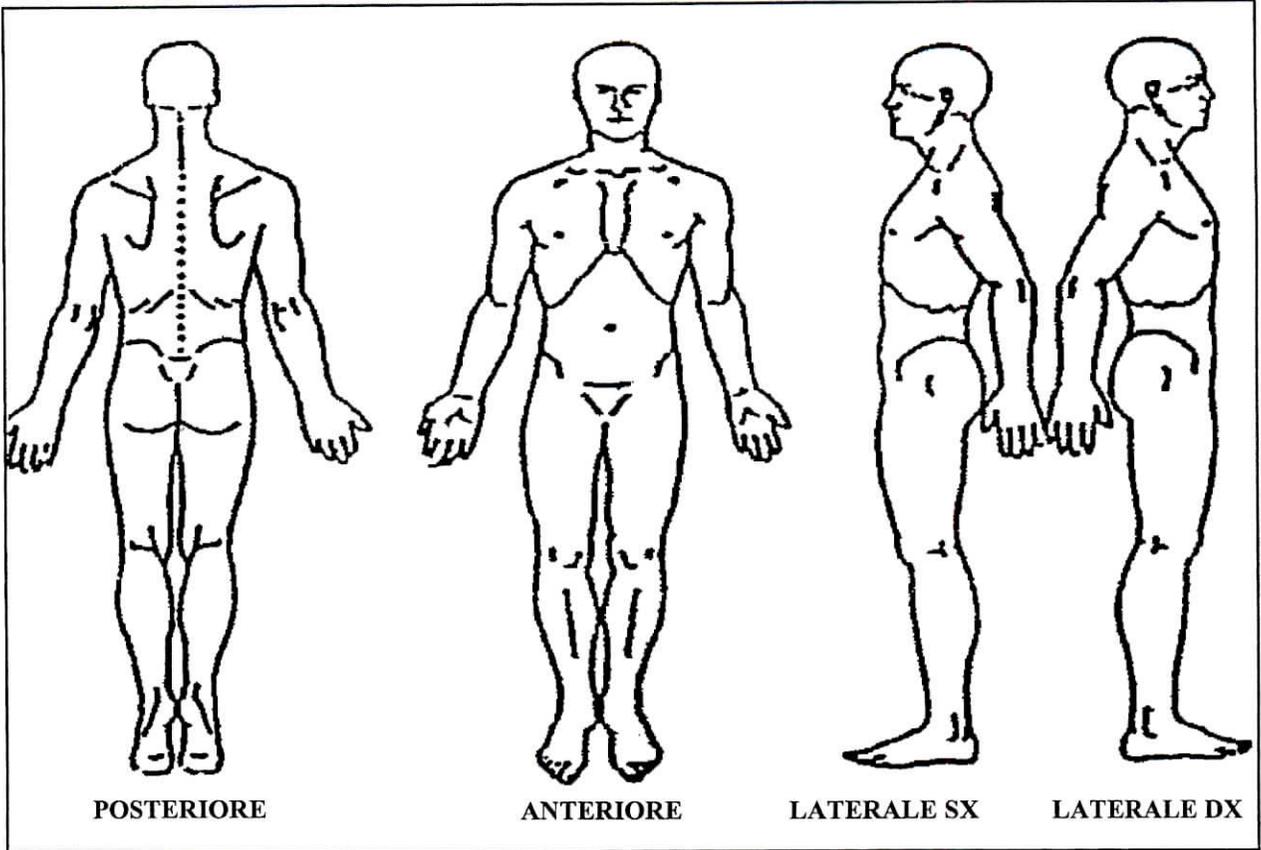
Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326, di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM ed inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai fini ECM, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 art. 7 e 13.

LUOGO E DATA Trieste, 12-14 giugno 2014

FIRMA

Antonio Gualb  
Luca Sereni

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER VERIFICA ► **TC** - TIROCINIO CLINICO



**APPARATO MASTICATORIO**

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RILASCIO SOMATO EMOZIONALE**

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

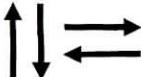
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SIMBOLI DA UTILIZZARE PER LA VALUTAZIONE**

 <b>DISFUNZIONI FASCIALI</b>	 <b>DISFUNZIONI ARTICOLARI</b>
 <b>DISFUNZIONI POSTURALI</b>	 <b>CISTI DI ENERGIA</b>

ID PAZIENTE MARIO

CAPO OPERATORE ELENA BERTI

VACCHER ALBERTO

## SCHEDA DI VALUTAZIONE - TC - TIROCINIO CLINICO

### VALUTAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA - PRIMA DEL TRATTAMENTO

(dati anamnestici / problematica del paziente / elaborazione del piano operativo)

Paziente Diabile France in stato Vegetativo - 1 e P. esapetto  
al 1° incontro presenta una RIDOTTA IRRONICITA' del mo e  
soprattutto negli Arti sup e inferiori. ~~Deficit~~ AE molto attivo 1 e P.  
aveva la temperatura di 37,3 gradi.

### TECNICHE DI TRATTAMENTO CST ESEGUITE

(esplicitare in modo adeguato le tecniche applicate)

Dopo aver applicato lo stili Point del 1° piede la temperatura  
corporea è scesa a 36,9 - Ritmo lento ma fluido con come  
la circolazione sanguigna e linfatica. Tensione crasside

### ALTRE TECNICHE EVENTUALI DA SUGGERIRE NELL'APPLICAZIONE

(connessione interdisciplinare inerente alla propria specializzazione e i contenuti del corso)

### MODIFICHE OTTENUTE

(osservazioni in base alle eventuali modifiche avvenute dopo l'applicazione CST e modalità SER)

- Abbassamento della temperatura corporea / Rilascio di +  
distesi /

NEL ULTIMO TRATTAMENTO SBLOCCO DELLA SCAPOLA DX E AUMENTO  
DELLA FLESSIBILITA' DEL RITMO e DA 4 CPM A 6 CPM

RIASCIUGO DI TENSIONE, APRE GLI OCCHI E RISPONDE AL SALUTO CON UN CENNO  
DI OCCHI e BOCCA.

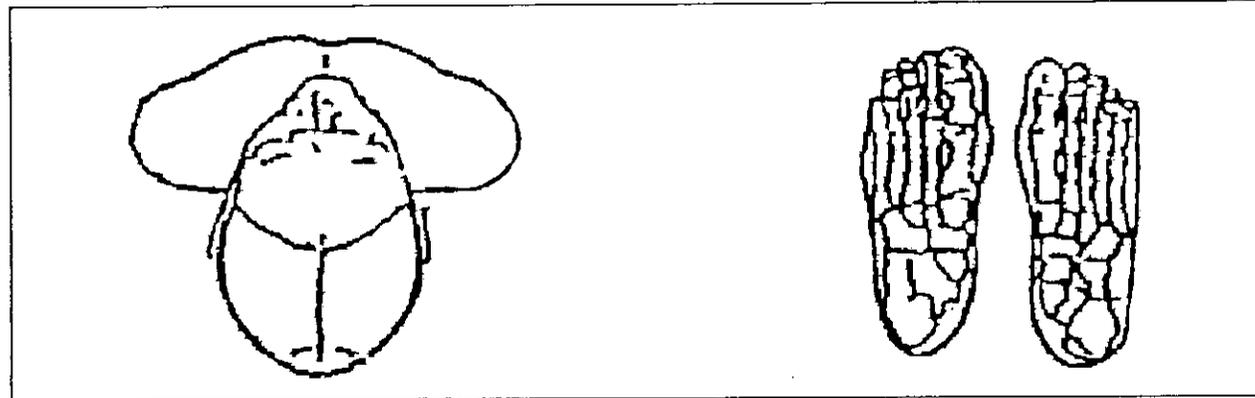
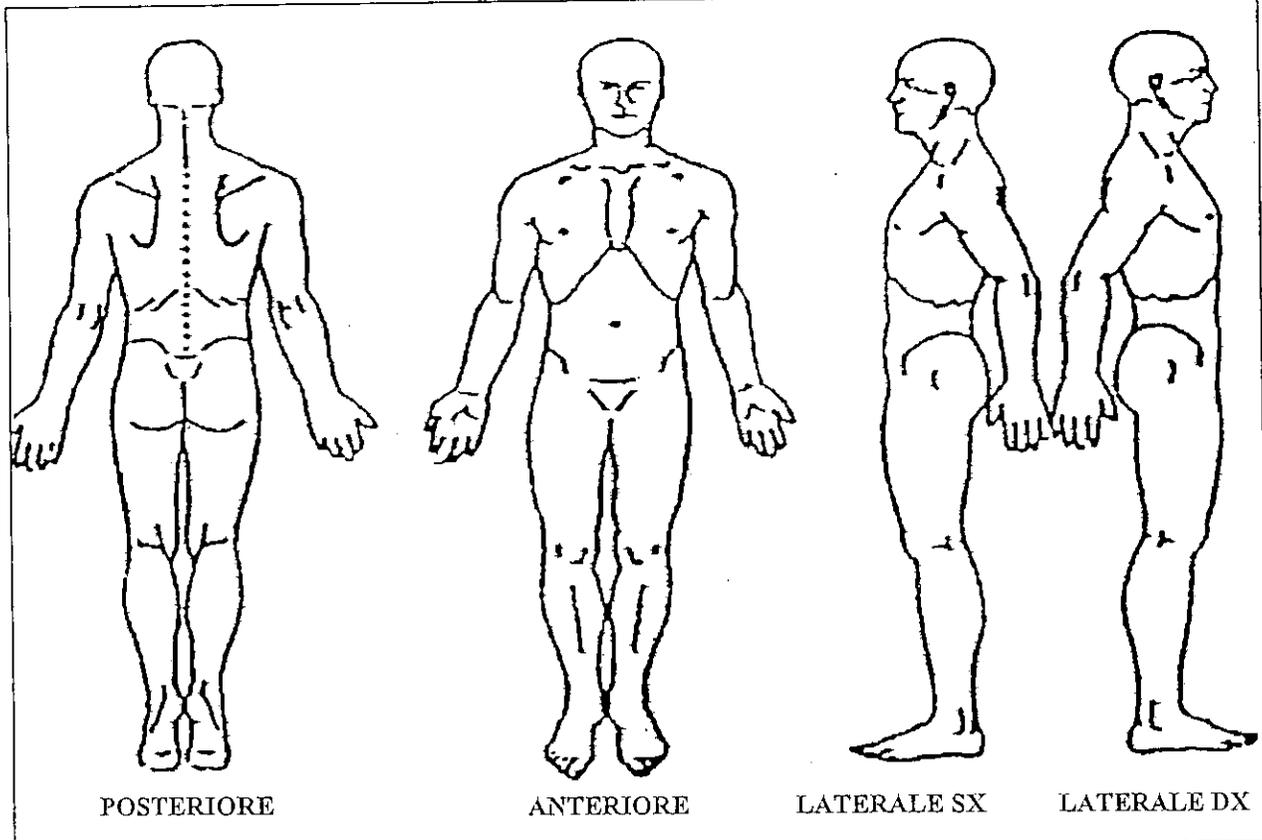
Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326, di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM ed inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai fini ECM, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 art. 7 e 13.

LUOGO E DATA Trieste, 12-14 giugno 2014

FIRMA



SCHEDA DI VALUTAZIONE PER VERIFICA ► TC - TIROCINIO CLINICO



**APPARATO MASTICATORIO**

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RILASCIO SOMATO EMOZIONALE**

COMMENTI \_\_\_\_\_

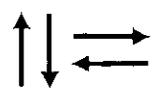
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SIMBOLI DA UTILIZZARE PER LA VALUTAZIONE**

 <p>DISFUNZIONI FASCIALI</p>	 <p>DISFUNZIONI ARTICOLARI</p>
 <p>DISFUNZIONI POSTURALI</p>	 <p>CISTI DI ENERGIA</p>

ID PAZIENTE CRATIA CAPO OPERATORE Daniela Santini  
Egh Carl

### SCHEDA DI VALUTAZIONE - TC - TIROCINIO CLINICO

VALUTAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA - PRIMA DEL TRATTAMENTO  
(dati anamnestici / problematica del paziente / elaborazione del piano operativo)

---

---

---

---

---

TECNICHE DI TRATTAMENTO CST ESEGUITE  
(esplicitare in modo adeguato le tecniche applicate)

Stretching miofasciale - cure - mobilizzazioni  
di tutti i gruppi muscolari - mobilizzazioni  
articolari - trazione tubo dorsale - diaphanose respiratoria  
di tutti i gruppi - tentativo blocco infero - still point  
10 min 11 chakra

ALTRE TECNICHE EVENTUALI DA SUGGERIRE NELL'APPLICAZIONE  
(connessione interdisciplinare inerente alla propria specializzazione e i contenuti del corso)

---

---

---

---

---

MODIFICHE OTTENUTE

(osservazioni in base alle eventuali modifiche avvenute dopo l'applicazione CST e modalità SER)

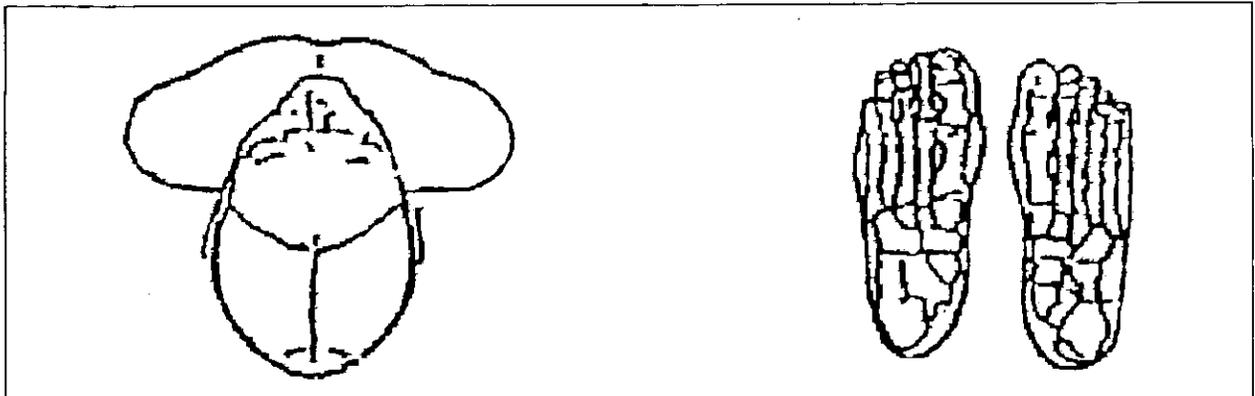
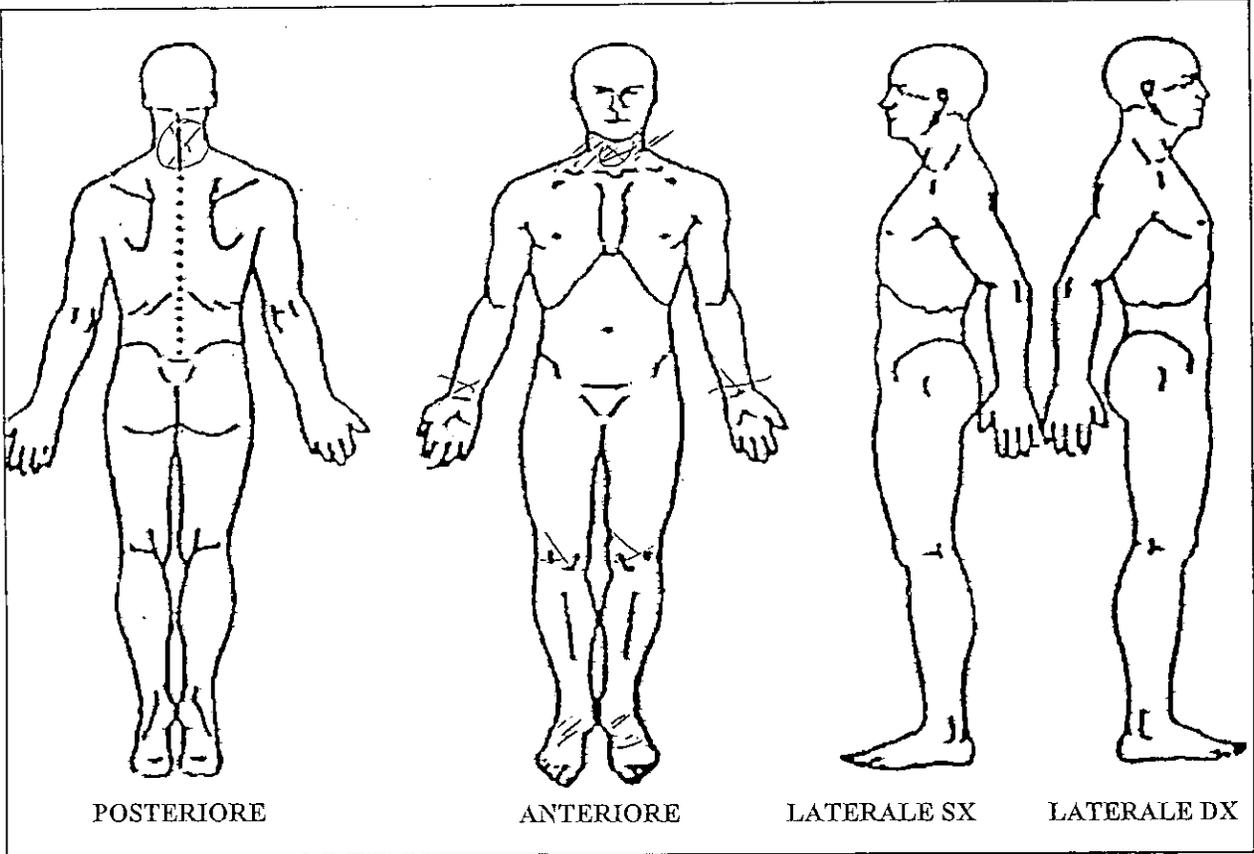
in aumento frequenza di cure - mobilizzazioni  
mentre - blocco tubo dorsale - mobilizzazioni  
brachiali - sbadigli frequenti - mobilizzazioni  
cranio sacrale riduzione edemi ai piedi

Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326, di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM ed inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai fini ECM, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 art. 7 e 13.

LUOGO E DATA Trieste, 12-14 giugno 2014

FIRMA Bolognini Egh

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER VERIFICA ► TC - TIROCINIO CLINICO



APPARATO MASTICATORIO

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RILASCIO SOMATO EMOZIONALE

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

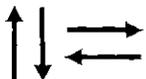
SIMBOLI DA UTILIZZARE PER LA VALUTAZIONE



DISFUNZIONI FASCIALI



DISFUNZIONI ARTICOLARI



DISFUNZIONI POSTURALI



CISTI DI ENERGIA

ID PAZIENTE GIOVANNI S. CAPO OPERATORE VALENTINA GUZZARDO  
NICOLA RAI  
ANTONELLA MATTEO

## SCHEDA DI VALUTAZIONE - TC - TIROCINIO CLINICO

VALUTAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA - PRIMA DEL TRATTAMENTO  
(dati anamnestici / problematica del paziente / elaborazione del piano operativo)

APPARE NERVOSO E DA LA SENSAZIONE DI MAGGIORE PRESENZA E  
PROCESSO IN CORSO / DA SEGNALI DI CUSPIDI

TECNICHE DI TRATTAMENTO CST ESEGUITE  
(esplicitare in modo adeguato le tecniche applicate)

ASCOLTO CUORE / OCULITE / PARIETALI / FRONTALE / SFENOIDI / NASALI  
TEMPORALI / MEMBRANI FEGATO / RILASCIO ARTI SUPERIORI / PLESSI SELANE  
ATR

ALTRE TECNICHE EVENTUALI DA SUGGERIRE NELL'APPLICAZIONE  
(connessione interdisciplinare inerente alla propria specializzazione e i contenuti del corso)

MODIFICHE OTTENUTE

(osservazioni in base alle eventuali modifiche avvenute dopo l'applicazione CST e modalità SER)

RILASCIAMENTO FASCE MUSCOLARE INTRACRANICA

STATO DI PRESENZA CONTINUATIVA

POLSE TERAPEUTICHE E RILASCIO SUCCESSIVO FEGATO

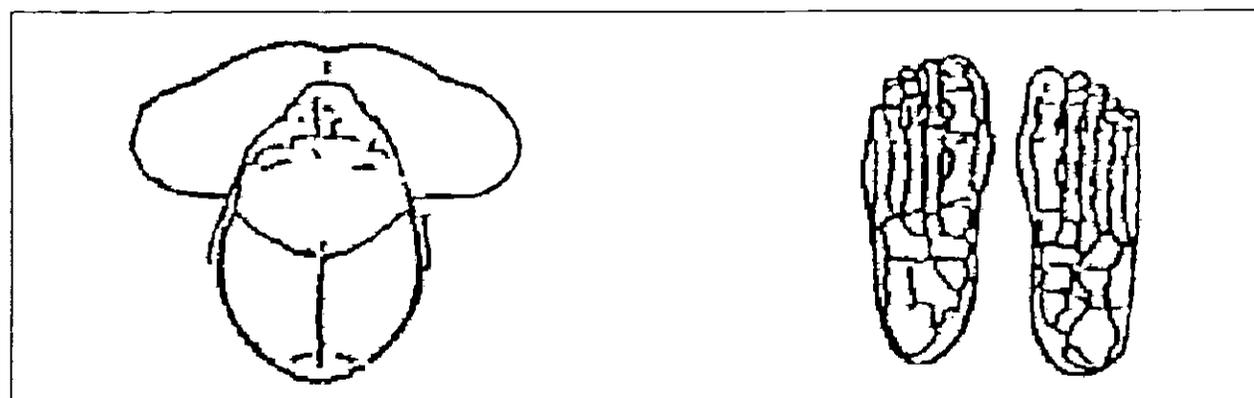
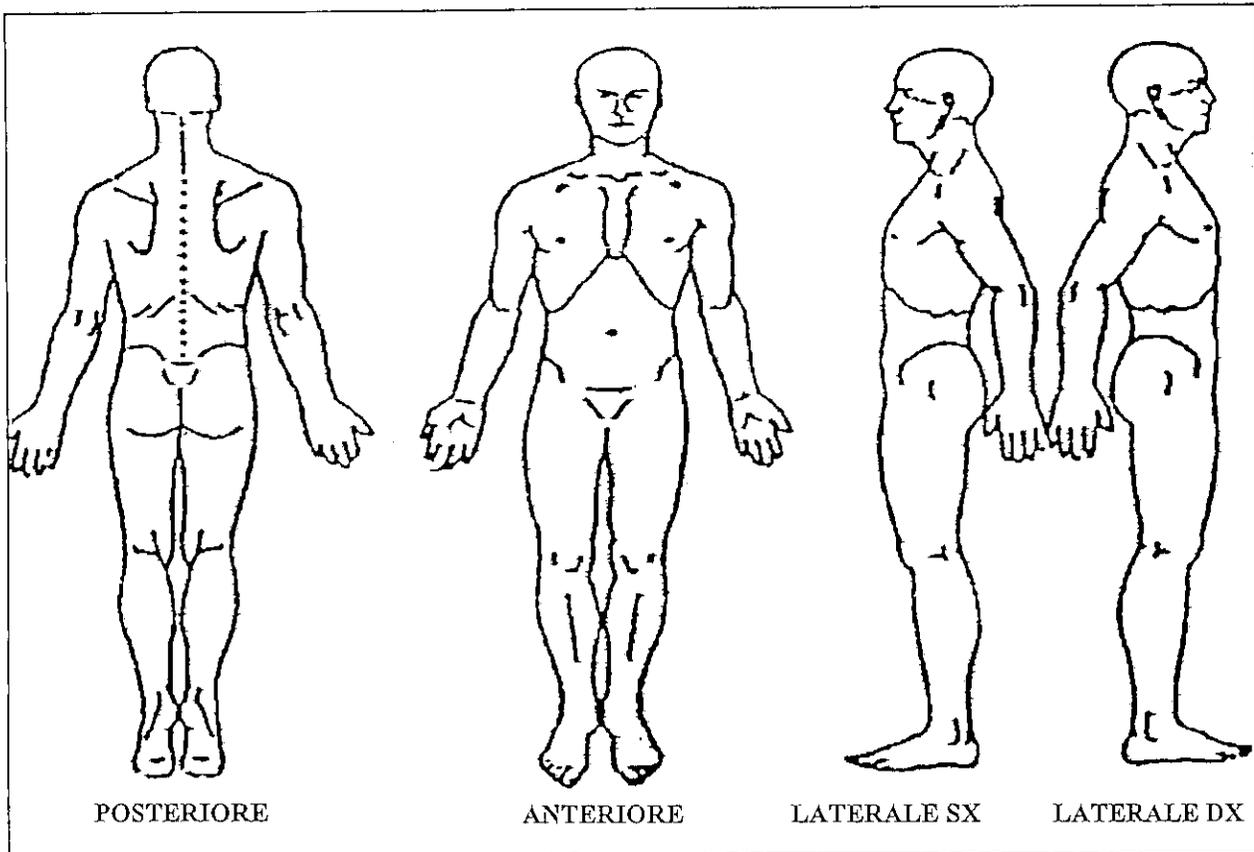
COMUNICAZIONE ATTIVA NON VERBALE

Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326, di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM ed inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai fini ECM, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 art. 7 e 13.

LUOGO E DATA Trieste, 12-14 giugno 2014

FIRMA Valentina Guzzardo  
Nicola Rai  
Antonella Matteo

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER VERIFICA ► TC - TIROCINIO CLINICO



APPARATO MASTICATORIO

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RILASCIO SOMATO EMOZIONALE

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

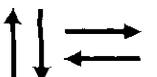
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SIMBOLI DA UTILIZZARE PER LA VALUTAZIONE

- |   |  |
|---|--|
|  DISFUNZIONI FASCIALI  |  DISFUNZIONI ARTICOLARI |
|  DISFUNZIONI POSTURALI |  CISTI DI ENERGIA       |

ID PAZIENTE DANIELA CAPO OPERATORE SILVIA  
SERGIO  
ERICA

## SCHEDA DI VALUTAZIONE - TC - TIROCINIO CLINICO

VALUTAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA - PRIMA DEL TRATTAMENTO  
(dati anamnestici / problematica del paziente / elaborazione del piano operativo)

TECNICHE DI TRATTAMENTO CST ESEGUITE  
(esplicitare in modo adeguato le tecniche applicate)

VALUTAZIONE CANALE DURALE, INVIO ENERGIA  
MEDIANTE CUORE  
STRETTO TORACICO, FEGATO, MILZA  
SITI POINT del PIEDI

ALTRE TECNICHE EVENTUALI DA SUGGERIRE NELL'APPLICAZIONE  
(connessione interdisciplinare inerente alla propria specializzazione e i contenuti del corso)

MODIFICHE OTTENUTE

(osservazioni in base alle eventuali modifiche avvenute dopo l'applicazione CST e modalità SER)

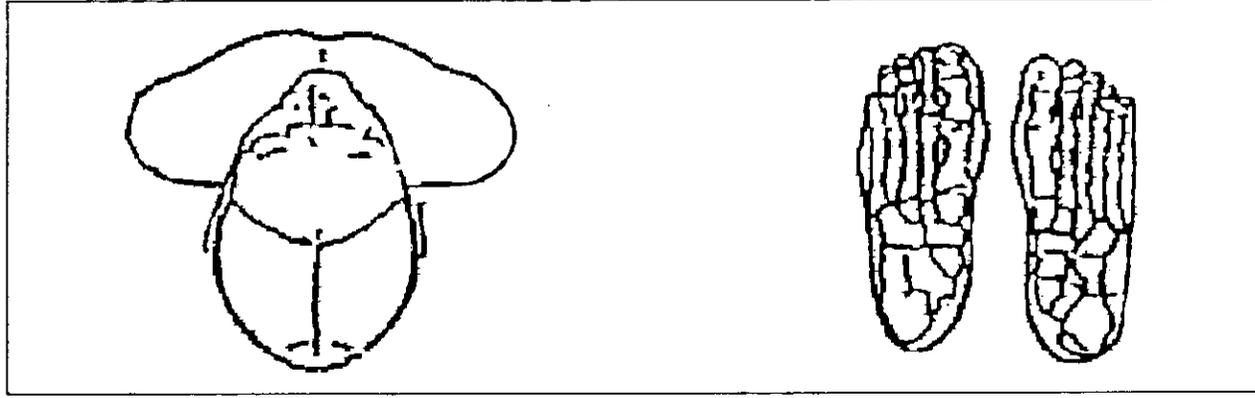
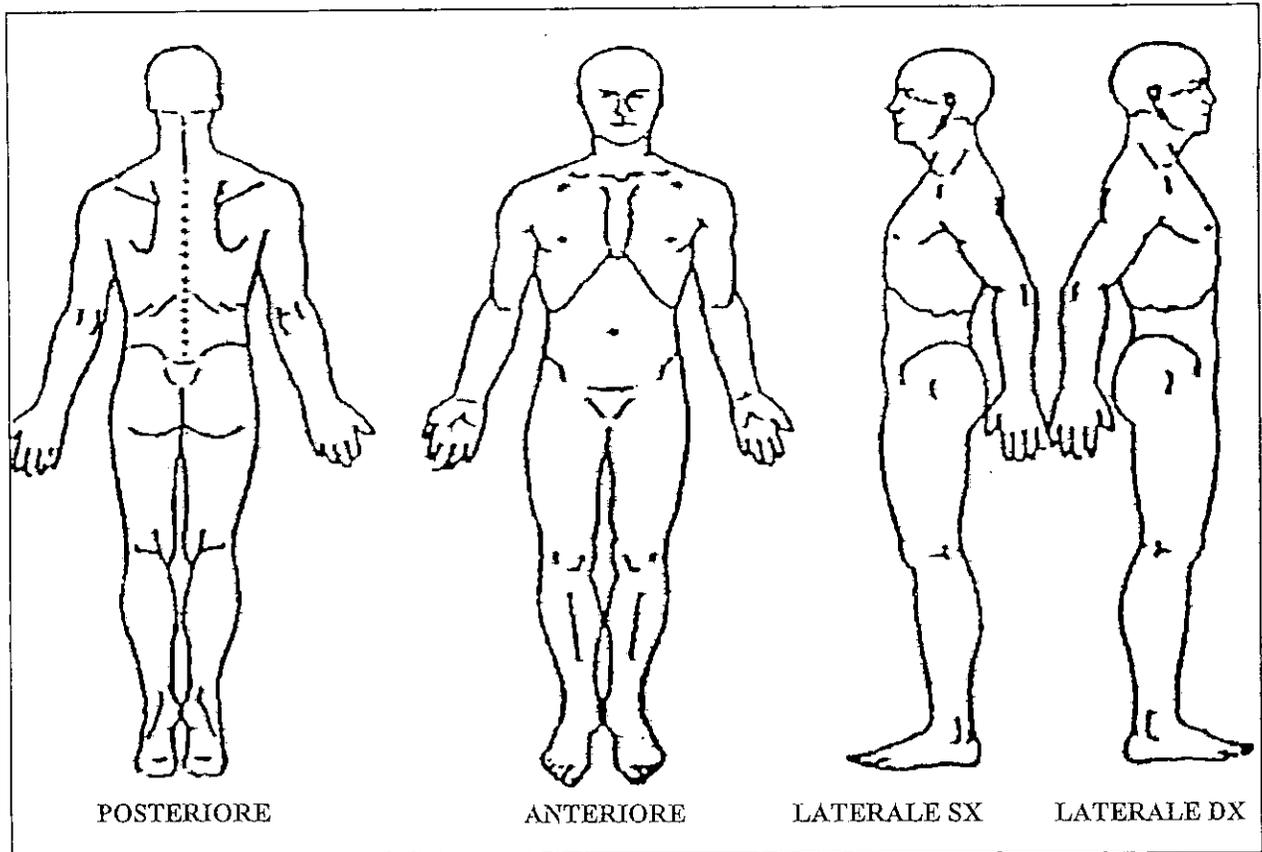
Aspetto + VITALE e + PRESENTE.  
DISTENSIONE DEL BRACCIO SX e DELL'INTA. DISTENS. BRACCIO DX  
POLSO TERAPEUTICO SU OCCIPITE e SU PARIETALE DX e SU ANCA SX  
PRESENTE E ATTENTA AI MOVIMENTI CHE FACEVA ALZANDO LA  
TESTA. POLSO TERAP. ALLA 4-6 VERTEBRA DORSALE

Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326, di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM ed inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai fini ECM, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 art. 7 e 13.

LUOGO E DATA Trieste, 12-14 giugno 2014

FIRMA \_\_\_\_\_

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER VERIFICA ► TC - TIROCINIO CLINICO



**APPARATO MASTICATORIO**

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RILASCIO SOMATO EMOZIONALE**

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SIMBOLI DA UTILIZZARE PER LA VALUTAZIONE

 DISFUNZIONI FASCIALI

 DISFUNZIONI ARTICOLARI

  DISFUNZIONI POSTURALI

 CISTI DI ENERGIA

14/06/14

P. JETER NARACI  
SIMONA VILLA  
ANDREA JOTTI

ID PAZIENTE FERRUCCIO

CAPO OPERATORE

### SCHEDA DI VALUTAZIONE - TC - TIROCINIO CLINICO

#### VALUTAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA - PRIMA DEL TRATTAMENTO

*(dati anamnestici / problematica del paziente / elaborazione del piano operativo)*

PAZIENTE VIGILE ed ENTUSIASTA DELL'INCONTRO

UN PO' PIU' PRESSIONE DI MUOCO. PIPESHA RICICATA BRACCIO SX  
ARTICOLAZIONI DISTALI PIU' MOBILI

(PRIMO TRATTAMENTO ANCHE SIGRA ANTONELLA MAZZETTO)

#### TECNICHE DI TRATTAMENTO CST ESEGUITE

*(esplicitare in modo adeguato le tecniche applicate)*

LAVORO SU TUTTI I DIAFRAMMI.

LAVORO ~~CONVULSIONI~~ SULLI A.T.M

LAVORO SU MERIDIANO FEGATO e MILZA

#### ALTRE TECNICHE EVENTUALI DA SUGGERIRE NELL'APPLICAZIONE

*(connessione interdisciplinare inerente alla propria specializzazione e i contenuti del corso)*

#### MODIFICHE OTTENUTE

*(osservazioni in base alle eventuali modifiche avvenute dopo l'applicazione CST e modalità SER)*

TANTO DISTACCO DI MUOCO. ASPIRATO DUE VOLTE.

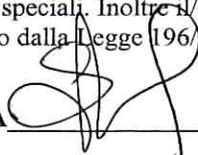
RILASSAMENTO DEGLI ARTI INFERIORI

MIGLIORATA LA COMUNICAZIONE ~~DE~~ CON UN ACCENNO DI  
COMUNICAZIONE VERBALE CON UN SAUTO "CIAO"

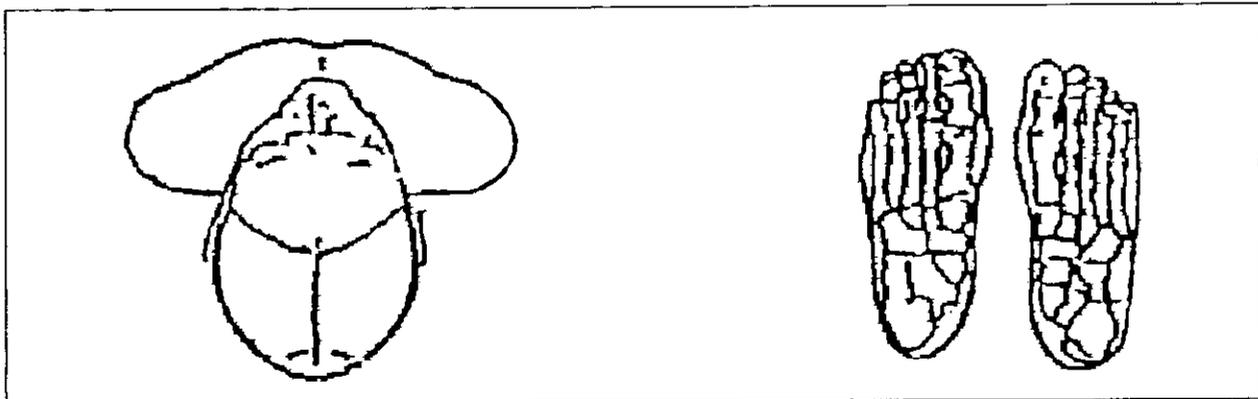
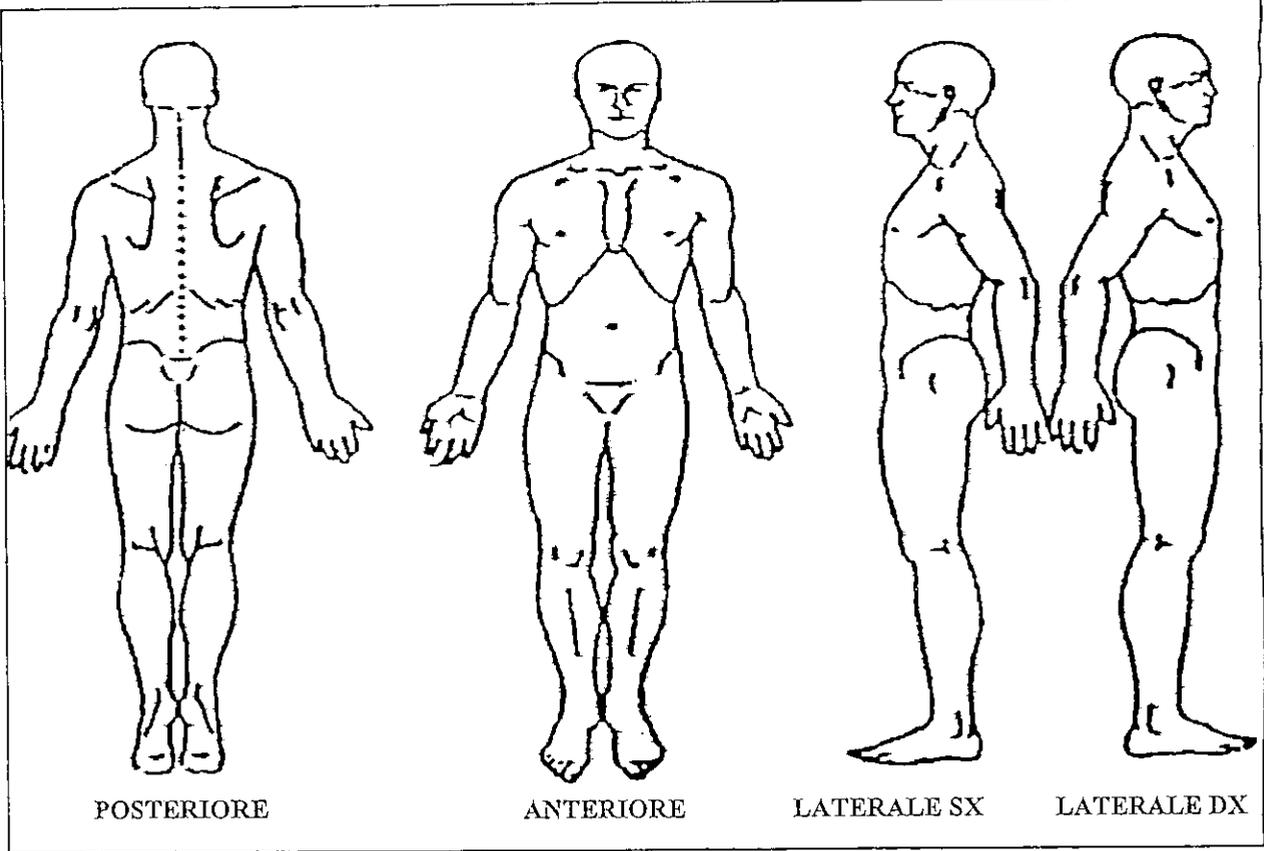
Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326. di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM ed inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai fini ECM, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 art. 7 e 13.

LUOGO E DATA Trieste, 12-14 giugno 2014

FIRMA



SCHEDA DI VALUTAZIONE PER VERIFICA ► TC - TIROCINIO CLINICO



APPARATO MASTICATORIO

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RILASCIO SOMATO EMOZIONALE

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

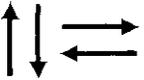
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SIMBOLI DA UTILIZZARE PER LA VALUTAZIONE

 DISFUNZIONI FASCIALI	 DISFUNZIONI ARTICOLARI
 DISFUNZIONI POSTURALI	 CISTI DI ENERGIA

ID PAZIENTE HAURIZIO CAPO OPERATORE EMANUELA

## SCHEDA DI VALUTAZIONE - TC - TIROCINIO CLINICO

### VALUTAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA - PRIMA DEL TRATTAMENTO

(dati anamnestici / problematica del paziente / elaborazione del piano operativo)

RIMANIAMO PROFONDAMENTE COPIE NEL RITROVARE IL SIG. HAURIZIO. LA COMPOSTURA È ARMONICA, ORGANIZZAZIONE A ARTICOLAZIONI E POSTURA, DOLCIVOLTO (ATM), L'ATMOSFERA DI RILASAMENTO E GRATITUDINE NEL RICEVERE LA PRESENZA IN STANZA. L'ELASTICITÀ DI FASCIA VISCERALE E INTRACRANICA, IL RESPIRO E IL FLUSSO RESPIRATORIO, LA DISCRETA E MORBIDA MOBILITÀ DEGLI ARTI SUPERIORI, UN RITMO PERCEPIBILE DEBBO LA ARMONICO FUNDE  
CASI A FINE DEL TRATT. SONO ARRIVATI I FAMILIARI CHE CI COMUNICANO CHE IL SIG. M. AVEVA AVUTO UN USO MASSICCIO DI FARMACI E TRAVASIBILI. È STATO TRATTATO CON CANTARINA E LA SORVELLA. È STATO UN PAZIENTE PSICHIATRO E VIVEVA IN UNA CASA FAMILIAR.

### TECNICHE DI TRATTAMENTO CST ESEGUITE (esplicitare in modo adeguato le tecniche applicate)

- ① OCCIPITE - PERICARDIO - MILZA - FEGATO / VB - A. STRETTO TORACICO E RESPIRATORIO - SNODO ARTI - STIL POINT CLAVICOLE / ANCHE / GINOCCHIA
- ② STIL POINT - CANALE DURALE ("TRATIONS" E DORSALIS) - CERVICOLI OCCIPITALI (TECNICA DAL PEDIATRO) STRETTO TORACICO - DIAGRAMMA DORSALE

### ALTRE TECNICHE EVENTUALI DA SUGGERIRE NELL'APPLICAZIONE

(connessione interdisciplinare inerente alla propria specializzazione e i contenuti del corso)

UTENSILI CRNA - TRATTARE FAMILIARI (MADRE - SORVELLA) PER IL TEMA IN CUI CI SONO

### MODIFICHE OTTENUTE

(osservazioni in base alle eventuali modifiche avvenute dopo l'applicazione CST e modalità SER)

LO STATO CUO IN INCIPIIT PROSEGUE - IMPORTANTE ANIMAZIONE PRODUTTORE CATARLI - CONSERVAZIONE DI UN FLUSSO RESPIRATORIO SERENO - CALORE E IRRADIAZIONE TESSUTALE EQUILIBRATA E COSTANTE - RILASCI FASCIALI SIA DEL DISTRETTO TRATTATI CHE SISTEMICO - VALUTAZIONE FINALE: DA UNA SITUAZIONE DI COMPLETA IMMIBILITÀ C'È STATO MOVIMENTO, SNODO CANALE DURALE -

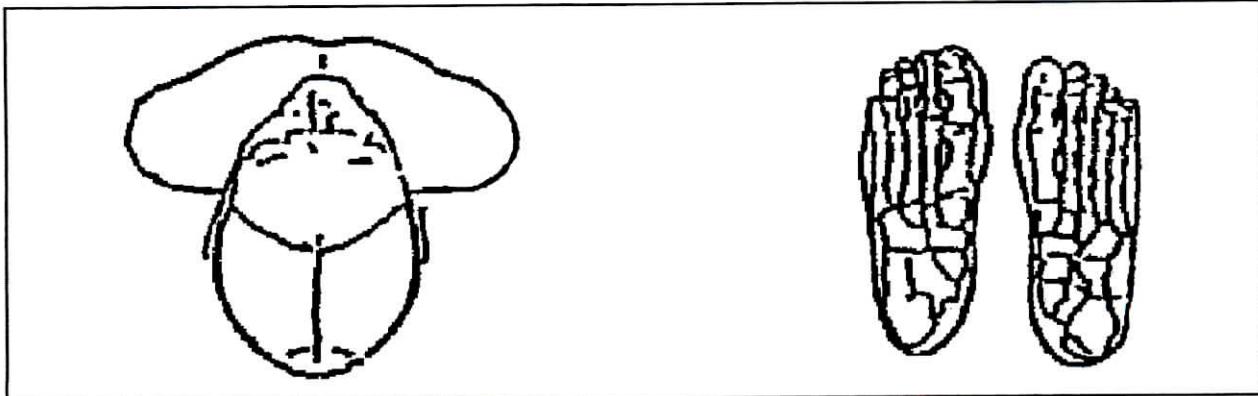
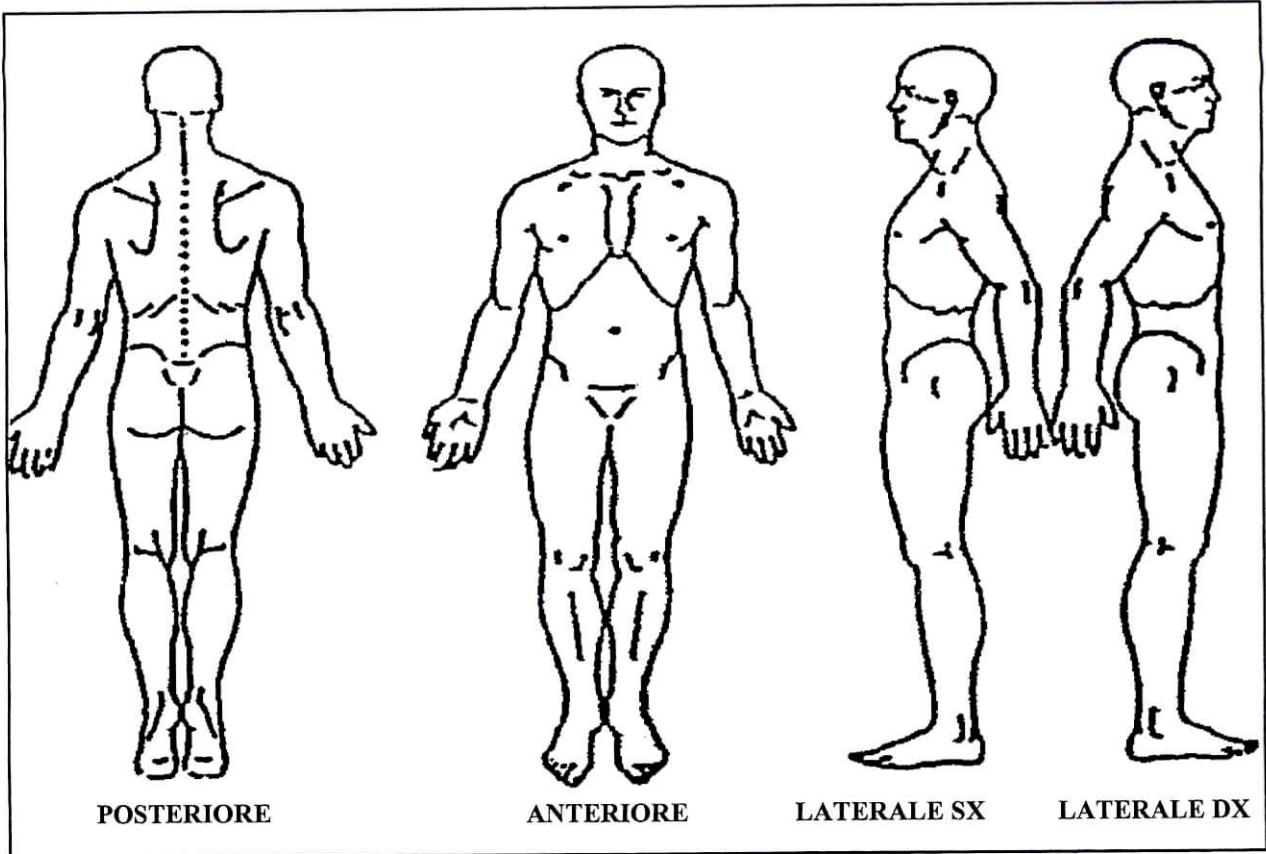
Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326, di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM ed inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai fini ECM, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 art. 7 e 13.

LUOGO E DATA Trieste, 12-14 giugno 2014

FIRMA EMANUELA / SARA / MONICA

*Em* *Sara* *Monica*

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER VERIFICA ► TC. TIROCINIO CLINICO



**APPARATO MASTICATORIO**

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RILASCIO SOMATO EMOZIONALE**

COMMENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

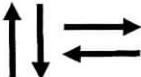
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SIMBOLI DA UTILIZZARE PER LA VALUTAZIONE**

 <b>DISFUNZIONI FASCIALI</b>	 <b>DISFUNZIONI ARTICOLARI</b>
 <b>DISFUNZIONI POSTURALI</b>	 <b>CISTI DI ENERGIA</b>