

APPLICAZIONI CLINICHE

COGNOME E NOME (o sigla) del paziente/utente _____

RECAPITI DEL PAZIENTE

Indirizzo _____

tel/cell./mail _____

DATI DEL MEDICO CURANTE - O DELLA
STRUTTURA OSPITANTE DEL PAZIENTE

Nome _____

Recapiti _____

COGNOME E NOME DELL'OPERATORE _____

RECAPITI

Indirizzo _____

tel/cell./mail _____

DATI DELLA STRUTTURA CHE OSPITA
IL TIROCINIO CLINICO

Nome _____

Recapiti _____

Le parti dichiarano di essere a conoscenza del D. L. n. 196 del 30.6.2003 e dell'art. 48 D.P.R. n. 445/2000 e loro s.m.i., ed autorizzo la raccolta e il trattamento dei dati.

TRATTAMENTI RICEVUTI DURANTE IL TIROCINIO CKINICO DAL PAZIENTE : TOTALE = N.° _____

DATA INIZIO TRATTAMENTO ____ / ____ / ____

SCHEDA 5

DATA DI FINE TRATTAMENTO ____ / ____ / ____

RIVALUTAZIONE DELLO SQUAF A FINE TRATTAMENTO

A) RIVALUTAZIONE DEL MOVIMENTO CORPOREO ATTRAVERSO IL RITMO CRANIO-SACRALE (R.C.S.) PER (SQUAF) **SIMMETRIA- QUALITÀ- AMPIEZZA- FREQUENZA**, SU DATI REGISTRATI IN 4 GIORNI NEI PARAMETRI:

1-Simmetria				2-Qualità				3-Ampiezza				4-Frequenza (RCS)
lato sn		lato dx		debole		forte		lato sn		lato dx		numero cicli al minuto
sim.	assim.	sim.	assim.	←	→	←	→	ampio	non ampio	ampio	non ampio	

N.B. Frequenza e Qualità sono ugualmente misurabili su una qualsiasi delle parti corporee del paziente.

DIAGRAMMA 1 - SIMMETRIA

barrare con una l'interno della casella corrispondente nel diagramma alla **simmetria** nel giorno di valutazione

Giorno T.C.

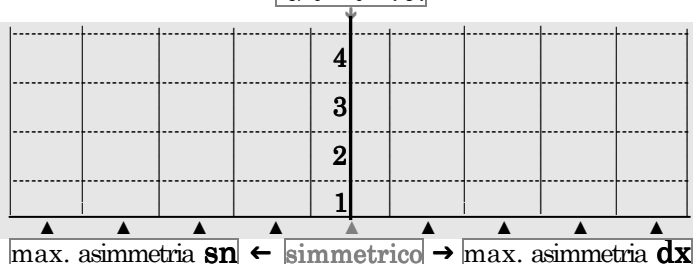


DIAGRAMMA 2 - QUALITÀ

barrare con una l'interno della casella corrispondente nel diagramma alla **qualità** nel giorno di valutazione

Giorno T.C.

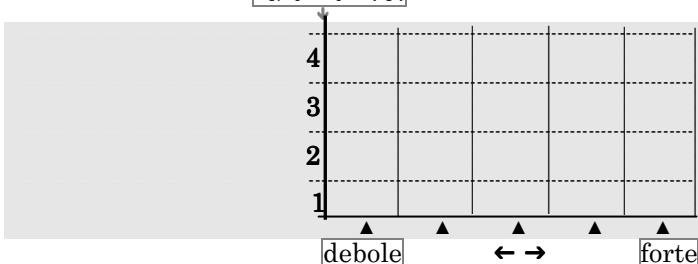


DIAGRAMMA 3 - AMPIEZZA

barrare con una l'interno della casella corrispondente nel diagramma all'**ampiezza** nel giorno di valutazione

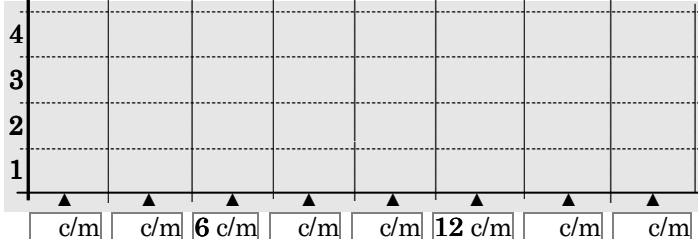
Giorno T.C.



DIAGRAMMA 4 - FREQUENZA (RCS)

barrare con una l'interno della casella corrispondente nel diagramma alla **frequenza** nel giorno di valutazione

Giorno T.C. RCS: nella norma → da 6 a 12 cicli / minuto
indicare il numero di cicli al minuto:



Commenti sull'attuale condizione fisica del paziente, rispetto ai punti trovati in disfunzione all'inizio del trattamento:

SQUAF: _____

QUATTRO DIAFRAMMI: _____

MEMBRANE INTRACRANICHE: _____

OSSA DEL PALATO DURO: _____