



CORSÉ DE INCLINACIÓN LATERAL NOCTURNO

HOJA DE MEDIDAS

FECHA DE ENTRADA: _____ FECHA DE ENTREGA: _____

INFORMACION DEL PACIENTE

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ TIPO KING: _____

MENARQUIA: _____

GRADOS SIN CORSE

- CURVA LUMBAR _____

- CURVA TORACICA _____

GRADOS CON CORSE

- CURVA LUMBAR _____

- CURVA TORACICA _____

RISSER: _____ COLOR DEL CORSE: _____

MODIFICACIONES

ESTABILIZAR PELVIS:

DCHA.

IZQDA.

OBLICUIDAD PELVICA:

DCHA.

IZQDA.

CURVA PRIMARIA:

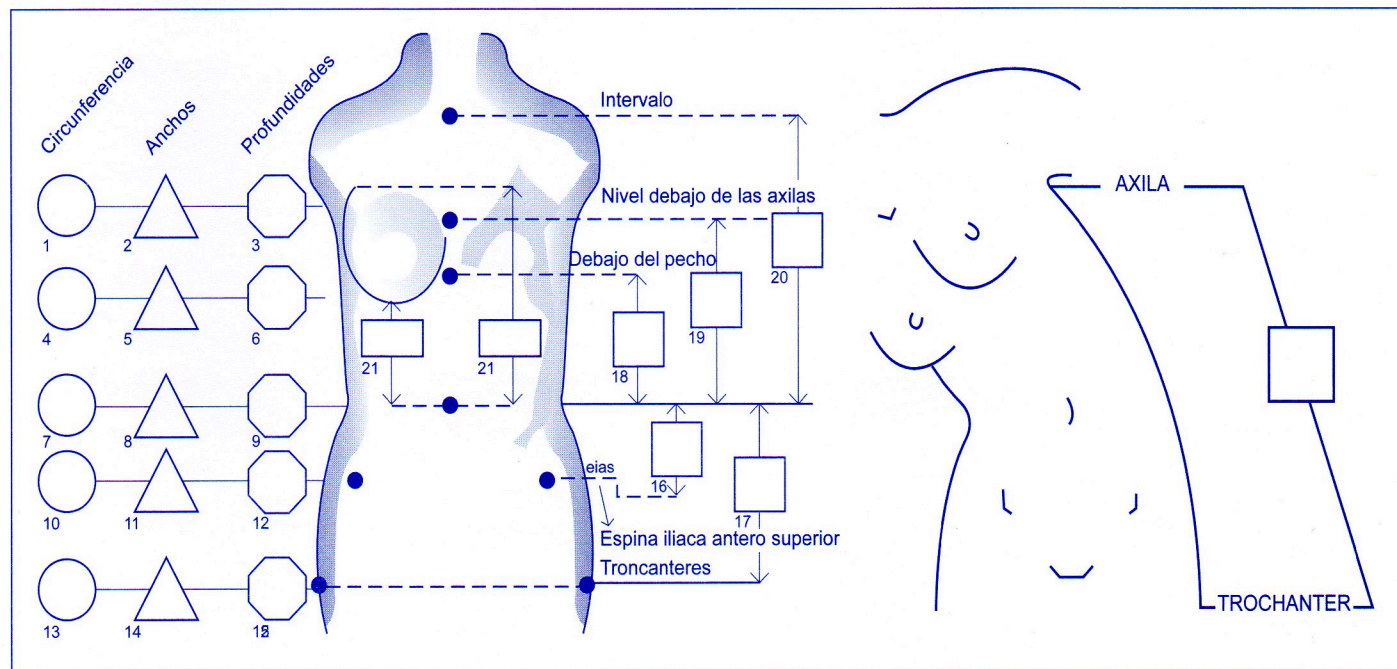
TORACICA

LUMBAR

IZQDA.

DCHA.

LA RADIOGRAFIA SIEMPRE DEBERA ACOMPAÑAR AL MOLDE PARA PROCEDER A LA FABRICACION DEL CORSE:



HOSPITAL / ORTOPEDIA: _____

DEPARTAMENTO: _____ DR (A) _____