

FICHA DE ESTUDIO DE ALTERACIONES CORPORALES

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos

Telf particular _____ Telf laboral _____ Horario laboral: _____

Peso inicial _____ Peso final _____ Talla: _____

DATOS TÉCNICOS

Fecha				
Senos				
Estómago				
Cintura				
Cadera/Ventre	/	/	/	/
Glúteo				
Muslo izdo/dcho.	/	/	/	/
Rodilla izda./dcha.	/	/	/	/
Tobillos izdo./dcho.	/	/	/	/

Examen de senos: Pequeño Grande Caído Con estrías
 Nódulos Ganglios axilares Otros _____

Examen de abdomen: Obeso Flácido Diastasis de rectos Estrías

Examen de acúmulos celulíticos:

Localización y tipo: _____
 Adiposidad Retención de líquidos Fibrosis Aspecto piel de naranja Caliente
 Fría Blanda Dura Dolorosa
 Calor o frío en la extremidades
 Varicosidades: General Predominante
 Flacidez muscular: General Predimonante

TRATAMIENTO RECOMENDADO

Domicilio (*gimnasia, respiración, postura, duchas frías, cosméticos, alimentación*): _____

Cabina: _____

Nº de sesiones _____ veces por semana: _____

Productos: _____

Aparatología: _____

Otras técnicas: _____

Presupuesto: _____