

# Avaliação Postural

TERRAZUL INFOMÁTICA

Nome : GRAZIELA AFONSO

Data da Avaliação : 29/03/2007

## Coluna Vertebral

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hiper-Lordose Lombar: | <input type="checkbox"/> Hiper-Lordose Cervical: | <input type="checkbox"/> Hiper-Cifose Torácica: |
| <input type="checkbox"/> Retificação Cervical:            | <input type="checkbox"/> Retificação Lombar:     |   |
| <input type="checkbox"/> Escoliose:                       |  |   |

## Cintura Escapular

- |   |  |   |                                  |
|---|--|---|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Rotação Interna dos Ombros:     | <input type="checkbox"/> Ombros Assimétricos: elevação | <input type="checkbox"/> Esquerdo             | <input type="checkbox"/> Direito |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triângulo de Tales Assimétrico: | <input type="checkbox"/> Encurtamento de Trapézio:     | <input type="checkbox"/> Esquerdo             | <input type="checkbox"/> Direito |
| <input type="checkbox"/> Protação Escapular:                        | <input type="checkbox"/> Retração Escapular:           | <input type="checkbox"/> Depressão Escapular: |                                  |

## Cintura Pélvica

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Protusão Abdominal:                        | <input type="checkbox"/> Anteversão de quadril: | <input type="checkbox"/> Retroversão de quadril: |
| <input checked="" type="checkbox"/> Assimetria de quadril: elevação | <input checked="" type="checkbox"/> Esquerdo    | <input type="checkbox"/> Direito                 |
| <input type="checkbox"/> Desvio do quadril:                         |   |  |

## Membros Inferiores

- |                 |                                      |                                      |  |  |
|-----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| <b>Joelho :</b> | <input type="checkbox"/> Genu-Flexo: | <input type="checkbox"/> Genu-Valgo: | <input checked="" type="checkbox"/> Genu-Varo: | <input type="checkbox"/> Genu-Recurvato: |
| <b>Pés :</b>    | <input type="checkbox"/> Pé-Abduto:  | <input type="checkbox"/> Pé-Aduto:   | <input type="checkbox"/> Pé Valgo:             | <input type="checkbox"/> Pé-Varo:        |
|                 | <input type="checkbox"/> Pé-Plano:   | <input type="checkbox"/> Pé-Cavo:    | <input type="checkbox"/> Pé-Calcâneo:          | <input type="checkbox"/> Pé-Equino:      |

## Observações: