

Si definisce **SCOLIOSI** la deviazione (morfologica o funzionale) della colonna vertebrale sul piano laterale, sinistro o destro; di frequente, la diagnosi di scoliosi si basa in primo luogo sulla presenza di:

- 1) irregolare allineamento in senso verticale delle ipofisi spinali delle vertebre (disassamento);
- 2) asimmetria delle spalle e dei fianchi;
- 3) prominenza di una delle due scapole;
- 4) gibbo costale della parete toracica posteriore.

Osservando il paziente di spalle e in posizione eretta, i primi tre rilievi sopradetti sono facilmente effettuabili. Più difficile è il rilievo della presenza e della entità del gibbo costale della parete toracica posteriore il quale si forma per un meccanismo di rotazione dei corpi vertebrali sull'asse della colonna vertebrale. Infatti, nei casi di scoliosi, si viene a provocare una diversa posizione, rispetto ad un piano orizzontale, degli archi costali posteriori dei due lati. Dal lato della concavità delle scoliosi (Fig. 1, lato sinistro per chi guarda) si ha un rientramento e quindi un abbassamento dell'arco costale posteriore, mentre dal lato della convessità delle scoliosi, (Fig. 1, lato destro di chi guarda) si ha una maggiore sporgenza del medesimo. Il rilievo del gibbo si apprezza più chiaramente esaminando il paziente da dietro, facendogli assumere una posizione di flessione in avanti del torace sul bacino: in questo modo si osserva un differente livello sul piano orizzontale. A questo proposito, è molto importante, per una corretta valutazione d'insieme, che il paziente fletta il torace in modo corretto, con i piedi vicini, le braccia lasciate a pendere lungo le gambe, mantenendosi in posizione non rigida (Fig. 2).

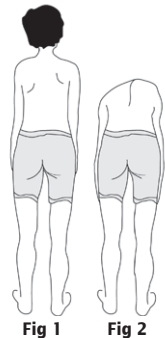


Fig 1 Fig 2

Diversi studi hanno dimostrato come circa il 5% dei bambini in età scolare presentino curvature laterali; di conseguenza, un attento screening del medico curante, dai 6 anni fino alla pubertà, dovrebbe rientrare negli esami di routine normalmente effettuati.

Lo **Scoliometro** che rappresenta uno strumento utile al medico nella pratica di tutti i giorni, consente il rilievo della presenza e della entità del gibbo costale. È basato sul principio della livella, modificato in modo da consentire il rilievo quantitativo della diversa altezza sul piano orizzontale, presentata dai due emitoraci nei soggetti

affetti da scoliosi. Allo scopo di quantificare l'entità, espressa in gradi, della scoliosi è sufficiente appoggiare lo **Scoliometro**, senza premere, sul dorso del paziente, in modo che la superficie concava dello strumento venga a corrispondere all'apofisi spinosa e leggere quindi, sulla scala riportata, l'angolo di rotazione del tronco (angolo compreso tra il piano orizzontale e un piano tangente il tronco stesso nella sua parte posteriore, al vertice del gibbo costale). In Fig. 3 si rappresenta la misurazione relativa al torace nella sua parte più alta, che necessita da parte del paziente di una flessione del torace appena pronunciata. La Fig. 4 indica la corretta posizione del torace sul bacino per rilevazioni relative al segmento lombare della colonna vertebrale, che richiedono invece la flessione completa sul bacino. Lo strumento è provvisto di una piccola sfera che oscilla all'interno dell'apposita guida; tale sfera indica direttamente sulla scala i gradi del dislivello rispetto al piano orizzontale.

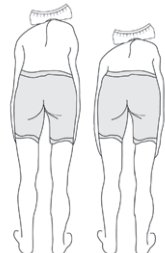


Fig 3 Fig 4

Questa rilevazione permette di evidenziare il difetto e di valutarne l'entità rispetto alla quale devono essere considerati sospetti i valori maggiori o uguali a 5 gradi. Inoltre è possibile il confronto dei reperti rilevati nel tempo e quindi una precisa definizione della evolutività o meno del processo patologico, consentendo pure una vantaggiosa limitazione degli esami radiografici. Le misure fornite sono approssimative.

Per l'eventuale pulizia dell'oggetto non usare detersivi aggressivi né solventi o simili ma un panno inumidito con acqua e sapone neutro; per la disinfezione è ammesso utilizzare alcool denaturato.

CONDIZIONI DI GARANZIA GIMA
Si applica la garanzia B2B standard Gima di 12 mesi.

SCOLIOSIS is a deviation (morphological or functional) of the spinal column to the side, to the left or to the right. Often, scoliosis is first diagnosed by finding:

- 1) irregular vertical alignment of spinal hypophyses of the vertebrae (misalignment);
- 2) asymmetry of shoulders and hips;
- 3) prominence of one shoulder blade;

4) a posterior rib hump in the chest wall.

The first three checks above can be easily done by observing the patient from behind and in erect position. It is more difficult to observe the entity of the posterior rib hump in the chest wall, which is formed as vertebrae rotate around the spinal column. In fact, scoliosis causes the patient to modify his posterior rib position, so that both sides are no longer on a horizontal plane. The concave side of the scoliosis (Fig. 1, left side for observer) is curved inwards, therefore the posterior ribs are lowered, while on the convex side (Fig. 1, right side for observer) it is more protruding. The hump form can be seen more clearly by examining the patient's back view and having him bend his chest forward over his hips. The non-horizontal alignment is thus visible. On this subject, for an accurate overall evaluation, it is most important that the patient bends forward correctly, feet together, arms hanging beside his legs and in a relaxed position (Fig. 2).

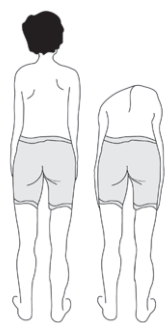


Fig 1 Fig 2

Various studies have shown that about 5% of school-age children have sideways bends. So careful screening by the family doctor, from the age of 6 till puberty, should be one of the routine checkups carried out.

The **Scoliometer**, a useful instrument for doctors in their everyday practice, diagnoses and measures rib hump. Based on the spirit-level principle, it has been adapted to allow measurement of the different heights of both parts of the thorax, with respect to horizontal, of scoliosis sufferers.

In order to quantify the amount of scoliosis, expressed in degrees, simply place the Scoliometer, without pressure, upon the patient's back, with the concave part of the instrument on the spinal apophysis. Then read on the scale the torso's angle of rotation (the angle between horizontal and an axis touching the back of the torso on top of the rib hump).

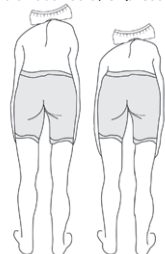


Fig 3 Fig 4

Fig. 3 shows how the upper torso is measured, with the patient bending over slightly. Fig. 4 shows the correct position of the thoracic area

over the hips for measuring the lumbar part of the spinal column, which requires a full forward bend. The instrument contains a small sphere that slides within a track, directly indicating on the scale divergence from horizontal in degrees. This screening makes it possible to identify the defect and quantify it. Results greater than or equal to 5 degrees require attention. It is also possible to track results over time, thus obtaining a precise idea of the advancement, if any, of the pathological process, while also reducing X-ray exposure. The measured values are approximate.

When cleaning the item, do not use aggressive cleaning agents or solvents or the like, but use a damp cloth with mild soap and water; it is allowed to use denatured alcohol for disinfection.

GIMA WARRANTY TERMS
The Gima 12-month standard B2B warranty applies.

La **SCOLIOSE** est une déviation (morphologique ou fonctionnelle) de la colonne vertébrale sur le côté droit ou gauche; en général, la scoliose est diagnostiquée en premier lieu par la présence :

- 1) d'un alignement irrégulier vertical des apophyses épineuses des vertèbres (désalignement);
- 2) d'une asymétrie des épaules et des hanches;
- 3) d'une proéminence d'une des deux omoplates;
- 4) d'une gibbosité costale de la paroi thoracique postérieure.

En observant le patient de dos et debout, il est facile de repérer les trois premiers points précédemment mentionnés. Il est en revanche plus difficile de déceler la présence et l'importance d'une gibbosité costale de la paroi thoracique postérieure, qui se forme par un mécanisme de rotation des vertèbres sur l'axe de la colonne vertébrale. En effet, une scoliose provoque un positionnement différent des arcs costaux des deux côtés par rapport au plan horizontal.

Du côté de l'excavation des scolioses (fig. 1 côté gauche), on observe un renflement et donc un abaissement de l'arc costal postérieur, tandis que du côté de la convexité des scolioses (fig. 1 côté droit) on observe une saillie plus importante de l'arc

costal. La gibbosité est beaucoup plus évidente si l'on observe le patient de dos en lui demandant de se pencher en avant: on remarque ainsi une différence de niveau sur le plan horizontal.

A ce propos il est très important, pour avoir une évaluation d'ensemble fiable, que le patient se penche en avant correctement, avec les pieds joints, les bras le long des jambes, sans être rigide (fig. 2).

Différentes recherches ont démontré qu'environ 5% des enfants en âge scolaire présentent des courbures latérales; par conséquent, l'un des examens de routine que le médecin de famille devrait prescrire à tout enfant entre 6 ans et la puberté, est un dépistage scrupuleux.

Le **Scoliomètre** est un instrument très utile pour les médecins dans leur pratique quotidienne, permettant de diagnostiquer et de mesurer la gibbosité costale. Basé sur le principe du niveau à bulle, cet instrument a été adapté afin de pouvoir mesurer les différentes hauteurs sur les deux côtés du thorax, en horizontal, chez les patients souffrant d'une scoliose. Pour quantifier la scoliose, exprimée en degrés, il suffit de placer le **Scoliomètre**, sans appuyer, sur le dos du patient, en posant la partie concave de l'instrument sur l'apophyse épineuse. Le médecin devra ensuite lire sur l'instrument l'axe de rotation du torse (angle entre l'horizontal et l'axe touchant l'arrière du torse en haut de la gibbosité costale).

La Fig. 3 illustre comment mesurer le torse supérieur, en demandant au patient de se pencher légèrement en avant. La Fig. 4 montre la position correcte de la zone thoracique au-dessus des hanches pour mesurer la partie lombaire de la colonne vertébrale, ce qui oblige le patient à se pencher entièrement en avant. L'instrument contient une petite bille qui roule sur une piste, indiquant ainsi sur une échelle l'écart en degrés par rapport à l'horizontal.

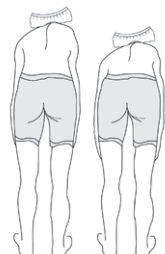


Fig 3 Fig 4

Ce dépistage permet d'identifier et de quantifier un défaut éventuel. Les résultats supérieurs ou égaux à 5 degrés indiquent la présence d'un problème. Il est également possible de tracer les résultats dans le temps, obtenant ainsi une idée plus précise de l'évolution du phénomène pathologique éventuel, tout en réduisant l'exposition aux rayons X. Les mesures relevées sont approximatives.

Pour le nettoyage éventuel de l'objet, ne pas utiliser de détergents agressifs ni de solvants ou similaire mais un chiffon humide avec eau et savon neutre; pour la désin-

fection vous pouvez utiliser de l'alcool dénaturé.

CONDITIONS DE GARANTIE GIMA
La garantie appliquée est la B2B standard Gima de 12 mois.

Die **Skoliose** ist als linke oder rechte seitliche Krümmung der Wirbelsäule (morphologisch oder funktionell); die häufige Diagnose einer Skoliose bezieht sich hauptsächlich:

- 1) eine unregelmäßige vertikale Aufreihung der Wirbelkörper (Achsenverschiebung);
- 2) Schultern- und Hüftasymmetrie;
- 3) Prominenz von einem der zwei Schulterblätter;
- 4) Rippenbuckel der Brusthinterwand.

Die ersten drei oben genannten Diagnosen können einfach bei der Beobachtung des Patienten von hinten und in aufrechter Position ausgeführt werden. Schwieriger ist die Diagnose bei Rippenbuckel der Brusthinterwand, die sich durch eine Wirbelkörperdrehung auf die Wirbelsäulenachse bildet. Tatsächlich liegt bei Fällen von Skoliose eine falsche Position, im Vergleich zu einer horizontalen Stellung der beiden seitlichen hinteren Rippenbögen vor. Von der Konkavitätseite der Skoliose (Abb. 1, linke Seite des Betrachters) liegt eine Einziehung des hinteren Rippenbögen vor, während bei der Konvexitätseite der Skoliose, (Abb. 1, rechte Seite des Betrachters) hat man einen größeren Ausbuchtung derselben. Der Nachweis des Buckels kann durch eine Patientenuntersuchung v. von hinten deutlich erkannt werden, wenn dieser sich mit dem Thorax vorwärts beugt; auf diese Weise wird ein Niveauunterschied auf zu einem horizontalen Bezugspunkt beobachtet. Diesbezüglich ist es sehr wichtig für eine korrekte und komplette Diagnose, dass der Patient den Thorax mit zusammengestellten Füßen korrekt nach vorne beugt; er soll dabei die Oberarme neben den Beinen hängen lassen und in keiner starren Position bleiben (Abb. 2).

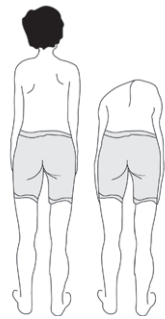


Abb 1 Abb 2

Das Instrument hat eine kleine Kugel, die sich innerhalb einer entsprechenden Führer bewegt; diese Kugel zeigt direkt auf der Skala in Gradpunkten den Unterschied zum horizontalen Bezugspunkt an.

Dies ermöglicht, einen Defekt zu erkennen und dessen Bedeutung einzuschätzen; Werte die größer oder gleich 5 Grad sind, sind als verdächtig anzusehen. Weiter kann auch eine rechtzeitig erkanntes Ergebnis verglichen werden, um somit eine möglichst genau Evolution des Krankheitsverlaufs zu bestimmen, und eine bessere Beschränkung der Röntgenuntersuchungen zu ermöglichen. Die Messwerte sind Näherungswerte.

Verwenden Sie für die eventuelle Reinigung des Gegenstands keine aggressiven Reinigungs- oder Lösungsmittel oder Ähnliches, sondern ein mit Wasser und neutraler Seife befeuchtetes Tuch; für die Desinfektion darf Brennspiritus verwendet werden.

GIMA-GARANTIEBEDINGUNGEN
Es wird die Standardgarantie B2B für 12 Monate von Gima geboten.

handelnden Arztes, ab 6 Jahren bis zur Pubertät, in normalen Routineuntersuchungen durchgeführt werden.

Das **Skolimeter**, dass ein nützliches Mittel für den Praxisalltags des Arztes darstellt, ermöglicht die Diagnose des Rippenbuckels. Das **Skolimeter** bezieht sich auf das abgeänderte Prinzip der Wasserwaage, um die quantitative Erfassung der unterschiedlichen Höhe zu einem horizontalen Bezugspunkt zu ermöglichen, die bei beiden Thoraxseiten des Patienten mit Skoliose präsent sind.

Um die Skoliose bewerten zu können, die mit dem Gerät in Graden ausgedrückt ist, muss man das Skolimeter ohne starken Druck auf den Rücken des Patienten setzen, so dass die konkave Oberfläche des Instruments mit der Wirbelapophyse übereinstimmt, und man dann auf dem vorhandenen Skala den Drehwinkel des Rumpfes abzulesen (d.h. der Winkel zwischen der horizontalen Ebene und einer Tangentialebene am hinteren Rumpf, an der Spitze des Rippenbuckels) **Abb. 3** zeigt die Messung am höchsten Punkt des Thorax, die vom Patienten eine leichte Brustbiegung benötigt. **Abb. 4** zeigt die korrekte Position des Thorax zum Becken zur Kontrolle des Lendenwirbelsäulenabschnittes, der dagegen eine komplette Beugung Oberhalb des Beckens erfordern.

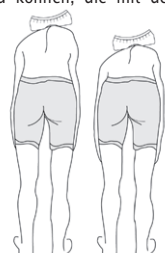


Abb 3 Abb 4

Das Instrument hat eine kleine Kugel, die sich innerhalb einer entsprechenden Führer bewegt; diese Kugel zeigt direkt auf der Skala in Gradpunkten den Unterschied zum horizontalen Bezugspunkt an.

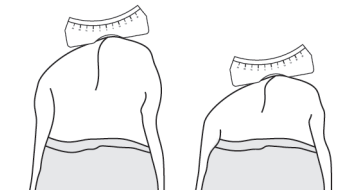
Dies ermöglicht, einen Defekt zu erkennen und dessen Bedeutung einzuschätzen; Werte die größer oder gleich 5 Grad sind, sind als verdächtig anzusehen. Weiter kann auch eine rechtzeitig erkanntes Ergebnis verglichen werden, um somit eine möglichst genau Evolution des Krankheitsverlaufs zu bestimmen, und eine bessere Beschränkung der Röntgenuntersuchungen zu ermöglichen. Die Messwerte sind Näherungswerte.

Verwenden Sie für die eventuelle Reinigung des Gegenstands keine aggressiven Reinigungs- oder Lösungsmittel oder Ähnliches, sondern ein mit Wasser und neutraler Seife befeuchtetes Tuch; für die Desinfektion darf Brennspiritus verwendet werden.

GIMA-GARANTIEBEDINGUNGEN
Es wird die Standardgarantie B2B für 12 Monate von Gima geboten.

SCOLIOMETRO - SCOLIOMETRE SCOLIOMÈTRE
- DAS SKOLIOMETER - ESCOLIOMETRO
- ESCOLIOMETRO - ΣΚΟΛΙΟΜΕΤΡΟ
الجبب مق ياس

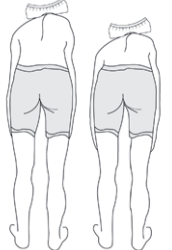
Manuale utente - User manual - Notice d'utilisation - Betriebsanweisungen - Manual de uso - Manual de uso - εγχειρίδιο - دليل الإستعمال والرعاية



Distribuito da/Distributed by/Distribué par/Distribuido por Gima S.p.a. - Via Marconi, 1 - 20060 Gessate (MI) - Italy
gima@gimaitaly.com - export@gimaitaly.com
www.gimaitaly.com
Made in Italy

مانسلا تقي عل، فيغلا خلا اعترج يف، صرفن عجل سل اساملا (يعلغرضلا).

رصللا يف قوقل عتجلا سايقلا فلع عم نعيبم **3 قروصولا** يف مان جلا من ضريرجلا فرط نم جاتحت يتلا، يوقل عم امبرق يف حي حصلا عضولا يلا ريشت **4 قروصولا**. رصلل فيغخ هز جلا يف فصا اسلا تاصو حقتل ضوحلا عل رصنلل



3 قروص **4 قروص**

روطنتل قيقلا يدحتلا لفلذلو تقولا عم اهيل عل لوصح جلا ضيف ختبت اضيا احماس، فيضر جلا قيلملا روطنت دح و ا. في اعرجلا ريوسنلل تاصو ح يف فيغم. في بيرقت ضا قجلا ميقل

تقزم تافنطم مدختت ال زاجلا فيظنت قلاح يف ماملاب لل بمللا فراملا نم عطق لب املثا شيام و ا تابيذم الو ري وهظلال: لبت عجملا زيواصل او (لوانثا لي). ري جمل لو حكلا م ادختتاب حمسي

شروط ضمان جيمنا GIMA

يُطبق ضمان B2B القياسي جيمنا GIMA لمدة 12 شهر.

GIMA ARABIC

أ و يلقشلا) يرقفلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

- 1) تارقف يتاونل يدوملا اعاجات ابال عظمتنم ريغ فاذا حم
- 2) نل (ال تلت) يرقفلا دواملا
- 3) نل يلقرلواو نيغنتكلا دجا حول زورب
- 4) فيغلا رصلا رادجلا يعلض مانس

لوا، ميقتسم عضو يف وو، فنل خلا نم ضريرجلا كيقارب بخصالا نم. نيبيبتلا قلس هالغ لرتوكم فوشك قتالت ي رصلا رادجلا يعلضلا مانسلا قويقو دوو فشك تارقفلا مان جلا نارود فيل عم عيجي نثني يذلا فيغلا فن جلا تالاح يف، ل عقلاب. يرقفلا دواملا روم عل فيغالا حطسلا يلا ترقاباب، رخا عضوم بيبيست متي يلا فيغلا يعلضلا علحاضال

(بقياري نبل رس يمالا فرطلا **1 قروص**) فن جلا فيجوت هج نم

يف طوبه لفلذلو فينت رظنت هج نم امن يبي فيغلا علضلا فرطلا **1 قروص**) فن جلا بديت عوشن رظني (بقياري نبل نم يمالا) فن جلا نيبيبت. علضلل ريفلا ص صحت مت اذا ايف عضو نولكي مل عجب. فنل خلا نم ضريرجلا ماملاب يئان جلا لعضولا نذمتي اذ فيغ. ضوحلا عل رصنلل قرف نيبيبت متي لكشلا يوتسمل عل عل يوتسمل يف ادج ممل نم، فعدلا لفل. يوقفال نا، لمانشلا حي حصلا ميقيقتل لكشلاب رصلا ضريرجلا يذ في ماملاب شمام ام، حي حصلا عل عطقاس عورنالوا، فقيراقتم فظفناح جلا عم، بناقيسلا لوط بلصرتم ريغ عضو عل

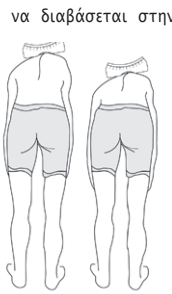
2 قروص

نس يف دلوالا نم 5% نا فيك تتبعتا تاساردا نم يدعلا نم قيقو ص صحت لفلذ: هي يئانج تافاطعنا نودبي ضريرجلا عورنجللا نس يتجو تاوشن 6 نس نم، جلا جلا بيبيبتا لقب جرن جلا فيدياتي عالا تاصو ح جلا نمض نم نولكي نا بجي فيدياتي لكشيب

يف بيبيبتل ديغملا زا جلا لشمي يذلا، فن جلا سايق دوو نيبيبتو فشك جبي، لم علل بيويلا قيقبنتلا ل جلا، يوتسمل انبم عل دنستسي. يعلضلا مانسلا فلت جلا اعنقرال يمللا فشكلاب حمسي لكشيب فيفصن لقب نم فيديبملا، يوقفال يوتسمل عم قر اقملاب فن جلاب نيبيصملا صا عرجالا يف رصلا

GIMA EGYPHIAN

فن جلا تاجرلاب نم ع ربع جلا، ممللا ميقيقتلا فندل رظ عل طعنجلا نود فن جلا سايقم عضو فيغالا نم عم قفاوتني زا جلا ر جلا حطسلا نولكي لكشيب، ضريرجلا فيواز، نيجملا لمسل عل، عارقلا مت نو يكوشلا عوتنلا حطسلاو يوقفال حطسلا نيبي ام فيوزال) رصلا نارود



3 قروص **4 قروص**

اتقفم و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

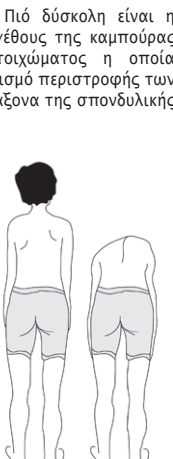
فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت



3 قروص **4 قروص**

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

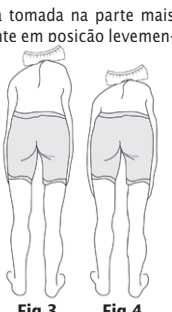
فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت



3 قروص **4 قروص**

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

CONDICIONES DE GARANTIA GIMA

Aplica-se a garantia B2B padrão GIMA de 12 meses.

GIMA ELLENICA

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

- 1) κατακόρυφη, παράτυπη στοίχιση των νωπιαίων σπονδυλών υπόψυσης.(misalignment)
- 2) ασυμμετρία των ώμων και των γοφών
- 3) ανάδειξη ενός από τις δύο ωμωπλάτες
- 4) καμπούρα της οπίσθιας πλευράς του θωρακικού τοιχώματος

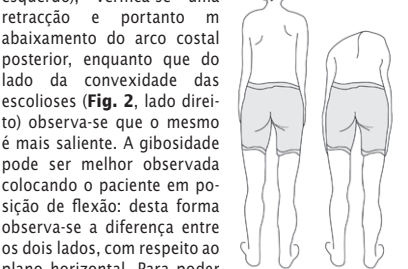
فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

- 1) Alinhamento irregular em direção vertical das apófises espinhais das vértebras (desvio);
- 2) Assimetria das costas e das ancas;
- 3) Proeminência de uma das duas escápulas;
- 4) Gibosidade da parede torácica posterior

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت



1 قروص **2 قروص**

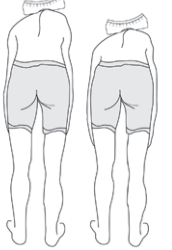
فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت



3 قروص **4 قروص**

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

CONDICIONES DE GARANTÍA GIMA

Se aplica la garantía B2B estándar de Gima de 12 meses.

GIMA PORTUGUÊS

A **escoliose** é um desvio (morfológico ou funcional) da

GIMA ESPAÑOL

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

- 1) alineación irregular en sentido vertical de las apófisis espinosas de las vértebras (desviación del eje);
- 2) asimetría de los hombros y de los flancos;
- 3) prominencia de una de las dos escápulas;
- 4) giba costal de la pared torácica posterior.

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت



فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت

فنا و ا فيغلا دواملا مان جاب فن جلا فيجرت متي جيرالفت لكشيب نم يمالا و رس يمالا ابن اجلا عللا فيغلا طولا بوجو عل عل الو دبت في فن جلا ضررم صري خشرت