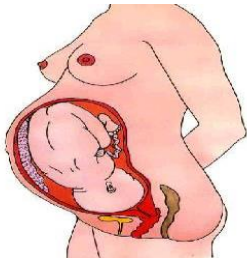


Scheda di autodiagnosi deformità craniche in 10 passi

La Gravidanza era /è gemellare ? SI NO



Il bambino si è posizionato a testa in giù prima dell'8 °mese ? SI NO



Il bambino è stato tenuto in incubatrice per periodi superiori alla settimana ? SI NO

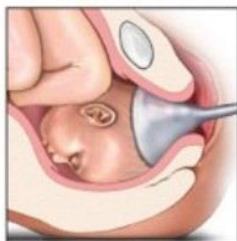


Sono stati usati il forcipe o la ventosa ? SI NO

Forcipe



Ventosa



Si sono verificate fratture del cranio o delle ossa facciali del bambino durante il parto ?

SI NO

Erano presenti ematomi sulla testa del bambino?

SI NO



Il bambino preferisce / preferiva un lato per le sue attività (dormire, allattamento etc.)?

SI NO



Il bambino non gira mai o molto raramente la testa in una direzione ?

SI NO



È stato mantenuto solo supino durante i primi mesi di vita ?

SI NO



Il bambino presenta una di queste forme del cranio ?



Se la testa ha una di queste forme ed hai risposto positivamente anche ad una sola delle precedenti domande dovresti consultare il tuo pediatra ed uno dei nostri esperti.

Contatta i nostri esperti al 3477731286