

il monitore MEDICO

Tutti i diritti riservati, reg. presso Trib. Torino n°5468 del 22/12/2000. Grafica e Stampa SGI s.r.l. - info@sgi.to.it

**Deficit posturali, dismorfismi e malattie dell'osso:
con l'individuazione precoce spesso si evita l'operazione chirurgica**



Apparato muscolo scheletrico: malattie nel bambino



I genitori non riscono ad interpretare i dolori ossei e muscolari nel bambino spesso ritardando l'individuazione di un'eventuale patologia

Intervista al Dr. Angelo Dettoni
Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Perché rivolgersi ad un ortopedico pediatrico?

Quando il soggetto da trattare è il bambino, si incontrano alcune difficoltà legate al fatto che non sempre è in grado di comunicare correttamente il dolore accusato, per questo motivo è importante non sottovalutare mai l'insorgenza del dolore, ma cercare di comprenderne l'intensità, la durata e la ripetitività.

Nei casi in cui il bambino è esposto ad un trauma evidente, il ricorso diretto all'ortopedico è essenziale; il genitore non deve temere l'esposizione del proprio figlio ad esami radiografici che permettono una

diagnosi più accurata. È sempre indispensabile la collaborazione tra genitore, pediatra e specialista. Il pediatra infatti, grazie ai controlli periodici, nella maggior parte dei casi, è in grado di individuare le anomalie dell'apparato muscolo-scheletrico ed indirizzare il genitore verso lo specialista.

Quali sono le principali malattie ortopediche nel bambino?

Le malattie legate all'apparato muscolo scheletrico nell'infanzia e adolescenza devono essere distinte in categorie diverse, che comprendono le malformazioni, i dismorfismi e le patologie dell'osso.

Tra le **malformazioni** più note è utile segnalare la **displasia dell'anca** e il **piede torto**.

continua a pag. 2



Approfondimento

Apparato muscolo scheletrico: malattie nel bambino

p. 1 e 2



Prevenzione

La prevenzione delle malattie allergiche e respiratorie del bambino e dell'adulto

p. 3

Speciale CELIACHIA



Dossier

Curiosità ed aggiornamenti sulla malattia celiaca

p. 4 e 5



Appuntamenti e novità

p. 6



L'esperto risponde

p. 7

Difficilmente riscontrabili con ecografie prenatali, sono individuate alla nascita e, se curate adeguatamente con terapia ortopedica, riducono notevolmente il ricorso all'intervento chirurgico.

La **displasia dell'anca**, conosciuta anche come lussazione congenita dell'anca, consiste in uno sviluppo anomalo dell'articolazione dell'anca in cui la testa del femore non è correttamente collocata nella cavità acetabolare.



Il piede torto è la più comune malformazione delle ossa e delle articolazioni dei neonati

L'ecografia effettuata nei primi mesi di vita del neonato, consente una diagnosi precoce e di conseguenza l'individuazione della terapia più appropriata.

Nella maggior parte dei casi, l'uso di divaricatori, permette di ottenere ottimi risultati, riducendo sensibilmente, rispetto al passato, esiti invalidanti.

Tra le malformazioni più conosciute esiste il cosiddetto **piede torto**, la cui gravità può essere da lieve a grave, con stadi intermedi. È quindi necessaria un'attenta valutazione, caso per caso, al fine di individuare il trattamento ortopedico più efficace. **Curata adeguatamente questa malformazione limita nella maggior parte dei casi l'intervento chirurgico**, riservato solo ai casi più gravi. Il raggiungimento di ottimi risultati permette al bambino di condurre una vita assolutamente normale, anche in questo caso per accompagnare il bambino verso la completa guarigione, **è fondamentale la collaborazione tra pediatra, specialista e genitore**.

I **dismorfismi** sono le alterazioni che si evidenziano durante la crescita, possono riguardare il piede, piede piatto o piede cavo, le ginocchia, ginocchia valghe o ginocchia vare o la colonna vertebrale, la scoliosi. Tut-

ti questi dismorfismi possono essere trattati efficacemente grazie ad un'attenta prevenzione, riconosciuti in tempo, infatti, permettono allo specialista di valutare la terapia ortopedica idonea ad evitare, fatta eccezione per i casi più importanti, l'operazione chirurgica.

Esistono diversi stadi del piede piatto e si manifestano verso i tre o quattro anni. La cura inizia sempre con un trattamento ortesico (scarpe con plantare) e, se l'evoluzione è favorevole, si procede in questo senso. Nei casi più gravi si ricorre all'intervento. Il piede cavo è più raro e si tratta unicamente con trattamento ortesico.

Le malattie dell'osso sono il capitolo più gravoso e complicato: il bambino non è purtroppo al riparo da patologie come l'osteochondrosi, alterazione che colpisce i nuclei di accrescimento delle ossa o l'epifisiolisi, frattura spontanea del collo del femore, e dai tumori dell'osso. In questi casi la prevenzione, il riconoscimento precoce della patologia e della sua entità permette l'adozione di terapie adeguate. Tuttavia, l'eventuale guarigione è strettamente legata all'individuazione precoce della malattia e dall'analisi da parte dello specialista che indicherà al genitore le terapie disponibili.

DIZIONARIO MEDICO: LA SCOLIOSI

La scoliosi è un'alterazione della colonna vertebrale che, vista sul piano frontale, presenta curve anomale.

Le cause della scoliosi sono di natura endogena, proprie del bambino, non sono gli atteggiamenti, anche se scorretti, ad essere l'origine della scoliosi o del dorso curvo, possono eventualmente peggiorare una situazione già esistente. Affermare che posizioni scorrette o carichi pesanti, come lo zaino scolastico, inducono a tali dismorfismi non trova fondamento scientifico, ma è certamente buona prassi abituare il bambino a pratiche corrette.

Dr. Angelo Dettoni
Specialista in Ortopedia
e Traumatologia
Consulente LARC



Prevenire e curare allergie e malattie respiratorie



La prevenzione delle malattie allergiche e respiratorie del bambino e dell'adulto

Col termine 'allergia' si intende una reazione infiammatoria che utilizza un meccanismo immunologico per esprimersi

L'allergia è caratterizzata da un estremo dinamismo evolutivo. A questo proposito è stato coniato il termine di "marcia allergica". La patologia si modifica nel tempo. Nel **bambino**, quasi di regola, **si manifesta con malattie cutanee** (dermatite atopica) **o gastrointestinali** (allergia alimentare) passando poi, **nel corso della crescita**, a manifestarsi con quadri che interessano l'**apparato respiratorio: asma e/o rinocongiuntivite**. Nel periodo della pubertà, solitamente, si ha una riduzione della sintomatologia allergica che però si ripresenta dopo alcuni anni con rinnovato vigore. È comunque esperienza comune la constatazione che la sintomatologia allergica si può presentare per la prima volta anche in età adulta o avanzata.

Non tutte le manifestazioni di asma e/o rinite sono sostenute da meccanismi allergici. L'asma del bambino è assai frequentemente secondaria a manifestazioni infettive virali che sono causa del *respiro sibilante* (o wheezing) mentre la rinite, particolarmente nell'adulto, può essere espressione di *rinite idiopatica* (o vasomotoria). È quindi fondamentale valutare le diagnosi differenziali sia per l'asma che per la rinite, prima di affermare la presenza della malattia allergica. È comunque importante valutare la malattia allergica che, inizialmente, può apparire di importanza modesta, ma che può evolvere in forme più gravi, come nel caso di un'iniziale rinite allergica che può aprire le porte all'asma e/o alla congestione nasale cronica.

Il susseguirsi di esposizioni all'allergene comporta nel soggetto allergico reazioni infiammatorie ripetute che portano a cronicizzazione.

Naturalmente, il riconoscimento della particolare storia naturale indicata dalla marcia allergica deve portare all'in-

troduzione di strategie per la prevenzione primaria e secondaria.

La **prevenzione primaria** mira a **evitare** che la malattia insorga (incrementando le difese dell'organismo, eliminando i fattori causali delle malattie e selezionando e trattando gli stati di rischio), per esempio con il ricorso alla vaccinazione o con l'eliminazione degli agenti patogeni.

La **prevenzione secondaria** riguarda invece individui clinicamente sani che presentano un danno biologico già in atto, con lo scopo di **guarire** la lesione, prima che la malattia si manifesti clinicamente. Lo strumento della prevenzione secondaria è la **diagnosi precoce**, la cui attuabilità e utilità differiscono a seconda delle caratteristiche delle varie malattie.

Per la prevenzione primaria l'approccio maggiormente studiato si basa sulla ritardata introduzione di proteine eterologhe con l'alimentazione, che si attua mediante allattamento materno o latti idrolisati spinti (noti internazionalmente con la sigla eHF) e in parte sulla ridotta esposizione agli allergeni indoor quali acari della polvere ed epitelii animali. Deve essere peraltro notato che non esistono ancora evidenze definitive sulla capacità di tale approccio di prevenire le allergie, mentre appare assodato che l'esposizione ad ambienti rurali, solitamente interessati da un maggior inquinamento biologico, possa essere protettivo.

La prevenzione secondaria è più complessa ed importante. Sfuggire ai pollini è ben difficile. È quindi necessario che il paziente sia bene informato sulle erbe o piante cui è allergico, ne conosca il periodo di fioritura e possa consultare un calendario pollinico che riporti in tempi rapidi l'andamento dei pollini e la loro concentrazione nell'atmosfera.

Quando i pollini incriminati iniziano ad essere presenti, il paziente può iniziare le terapie di copertura farmacologica come prescritto dal medico curante, che provvederà anche ad adeguare il dosaggio dell'immunoterapia, se in atto.

I calendari pollinici, disponibili anche via internet sul sito dell'ARPA Piemonte, sono dunque uno strumento insostituibile anche per guidare il medico nella diagnosi e nella prescrizione della terapia.



Dr. Renato Pellegrino
Specialista in Allergologia
Consulente LARC

Una patologia in continua crescita



Curiosità ed aggiornamenti sulla malattia celiaca

La malattia celiaca è definita come malattia immunomediata scatenata dall'ingestione di glutine che, in soggetti geneticamente predisposti, determina un processo infiammatorio nell'intestino tenue e manifestazioni extraintestinali

1. È una malattia rara? **Tutt'altro!**

La prevalenza della celiachia a livello mondiale è stimata intorno al 1%, ma è ancora sottodiagnosticata perché è stato calcolato che per ogni soggetto diagnosticato **sette** non lo sono.

La famosa punta dell'iceberg! Gli studi epidemiologici hanno dimostrato che la diagnosi è sempre più effettuata in età adulta e che la malattia mostra due picchi di presentazione (1-5 anni e 20-50 anni) e una **frequenza di doppia nelle femmine**.

2. Come si presenta? **In modo molto vario.**

Le manifestazioni cliniche nell'adulto possono essere molto varie, intestinali e non intestinali. La **forma classica** caratterizzata da diarrea, steatorrea, calo ponderale e manifestazioni da malassorbimento colpisce oggi solo 1/3 dei soggetti celiaci; la malattia celiaca non classica è caratterizzata da sintomi aspecifici che durano nel tempo e non riconoscono una causa evidente: la dispepsia (presente nel 30-40% dei celiaci), sintomi tipo intestino irritabile (meteorismo, dolori addominali, stipsi), anemia da carenza di ferro non rispondente a terapia orale, carenza di folati e vitamina B12, ipertransaminasemia, osteoporosi, magrezza, ipostaturismo, disturbi neurologici e problemi ostetrico-ginecologici (es. pluriabortività).

Occorre inoltre ricordare che in alcuni casi la celiachia non presenta segni e sintomi (**forma subclinica**) o è caratterizzata esclusivamente da astenia o turbe dell'umore.

La **dermatite erpetiforme è la celiachia della cute**: caratterizzata da lesioni papulo-vescicolari molto pruriginose agli arti, al capo, ai glutei ed al dorso, spesso non viene riconosciuta.

La celiachia risulta spesso associata al diabete mellito tipo 1, alle tiroiditi autoimmuni, al deficit di IgA, alla sindrome di Down, alle patologie epatiche autoimmuni, all'alopecia, alla vitiligine ed alla malattia di Sjogren.

3. La celiachia non trattata può dare delle complicanze?

Il ritardo della diagnosi e/o il mancato adeguato trattamento dietetico possono favorire la comparsa di alcune complicanze quale la celiachia refrattaria, la digiuno-ileite ulcerativa, il linfoma intestinale ed alcune neoplasie dell'apparato digerente o del distretto cervico-encefalico.

4. Come si diagnostica?

Per la diagnosi ci sono test sierologici che devono essere confermati dalla biopsia intestinale.

Negli adulti gli **anticorpi antitransglutaminasi di classe IgA sono il test di prima scelta**.

Nei soggetti con deficit di IgA si utilizzano gli anticorpi antitransglutaminasi di classe IgG e gli anticorpi anti-peptidi deamidati di gliadina.

Solo il 3% dei pazienti con celiachia ha una sierologia completamente negativa.

La biopsia duodenale correttamente eseguita (almeno 4 biopsie) rappresenta a tutt'oggi, nell'adulto, il gold standard nella diagnosi di malattia celiaca e può evidenziare lesioni definite dalle diverse classificazioni, come iniziali (infiammazione, iperplasia delle cripte ghiandolari) o avanzate (atrofia dei villi).

La biopsia duodenale deve essere sempre eseguita prima dell'inizio della dieta senza glutine anche in caso di elevato sospetto clinico e di sierologia positiva.

5. È ereditaria?

La celiachia ha una forte componente genetica (concordanza del 85% nei gemelli omozigoti) anche se alla sua genesi contribuiscono oltre che il glutine anche alcuni fattori ambientali (stress, gravidanza, infezioni virali, ecc). Il rischio di malattia in un familiare di primo grado (fratelli, genitori, figli) di un soggetto con celiachia è pari a circa il 10% (10 volte maggiore di quello della popolazione generale).

6. Qual è la terapia?

Allo stato attuale la dieta senza glutine rappresenta l'unico presidio terapeutico disponibile: **la dieta deve essere rigorosamente condotta "ad vitam"**.

Essa è in grado di favorire la guarigione delle lesioni intestinali, di negativizzare gli anticorpi, di risolvere i sintomi, di favorire la crescita nei bambini e di prevenire le complicanze, garantendo e mantenendo un ottimale stato di salute e di benessere.

I pazienti e/o i parenti devono essere perfettamente istruiti ed aggiornati sui principi della dieta senza glutine e sulla sua importanza per favorirne l'adesione e la corretta esecuzione.

La dieta si basa sull'esclusione degli alimenti contenenti il glutine o a rischio di contenerlo e sull'uso di alimenti senza glutine (naturali o dietetici).

A questo scopo risultano particolarmente utili i presidi che "L'Associazione Italiana Celiachia (AIC)" ha predisposto: il prontuario degli alimenti e l'elenco dei ristoratori pubblici formati per garantire pasti sicuri ai celiaci.

I recenti progressi sulle conoscenze di alcuni meccanismi patogenetici della malattia celiaca a livello cellulare e molecolare hanno permesso l'avvio di molti studi per lo sviluppo di terapie alternative alla dieta; esse sono destinate, probabilmente, ad un discreto successo in considerazione **della difficoltà di molti celiaci a seguire sempre correttamente la dieta.**

In particolare è in corso di sviluppo un "vaccino" che potrebbe rappresentare la prevenzione primaria della celiachia; molto utili, inoltre, potrebbero essere alcuni enzimi capaci di digerire completamente la sequenza di proteine (gliadina) contenuta nel glutine.

7. I celiaci devono sottoporsi a controlli periodici?

Dopo la diagnosi i celiaci dovranno sottoporsi a **controlli** periodici presso gli **specialisti gastroenterologi e nutrizionisti**, all'inizio **ogni 6 mesi e poi ogni 12 mesi a sierologia negativizzata**. Il follow up verifica l'adesione del paziente alla dieta e, a questo scopo, risulta molto importante **un'attenta anamnesi alimentare** per identificare anche eventuali modeste contaminazioni da glutine.

Nelle visite di controllo, oltre alla valutazione clinica e l'adesione alla dieta senza glutine, si procede al monitoraggio di parametri biochimici e si prescrive l'eventuale supplementazione vitaminico-minerale se sono presenti deficit (ferro, folati, Vitamina D...); in particolare deve essere studiato il **metabolismo dell'osso** anche attraverso la **densitometria ossea**. Il follow up risulta indicato per identificare patologie autoimmuni eventualmente associate, per una diagnosi precoce delle complicanze e per monitorare lo stato nutrizionale, correggendo malnutrizione e prevenendo, eventualmente, l'eccesso ponderale e la dislipidemia; la visita specialistica è anche un'importante occasione per il rinforzo educativo e delle motivazioni a seguire prescrizioni dietetiche molto impegnative.

*Dr.ssa Lidia Rovera
Specialista in Malattie dell'Apparato Digerente
e Scienza dell'Alimentazione
Consulente LARC*

FOLLOW UP NUTRIZIONALE

(DAL PDTA DELLA CELIACHIA, ARESS -REGIONE PIEMONTE 2008)

CRONOLOGIA:

- Dopo 4-6 mesi oppure in base alle problematiche nutrizionali
- A sierologia negativa: controlli annuali

ANAMNESI:

Valutazione adeguatezza nutrizionale della dieta senza glutine

- Adesione alla dieta senza glutine
- Valutazione equilibrio dietetico / comportamento alimentare
- Tipologia dei prodotti dietetici utilizzati

Valutazione stato nutrizionale

- Indici antropometrici: Peso corporeo, BMI
- Valutazione della composizione corporea

Esami ematochimici

Antitransglutaminasi IgA (EMA), Emocromo, Ferritina, Folati, Vitamine B12, QPE, ALT, AST, GGT, ALP, Colesterolo totale, Colesterolo HDL, Trigliceridi, TSH.

Densitometria ossea dopo 1 anno di dieta e secondo i risultati della prima (da definire in età pediatrica frequenza e modalità).

Bibliografia

1. AGA Institute Medical Position Statement on the diagnosis and management of Celiac disease. Gastroenterology 2006; 131:1977-1980
2. Ludvigsson JF. et. al, The Oslo definitions for coeliac disease and related terms Gut 2013;62:43-52
3. Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della Celiachia 2008 AreSS Regione Piemonte
4. www.celiachia.it
5. www.aicpiemonte.it



Appuntamenti...

SPORT E ATTIVITÀ FISICA: VALIDI AIUTI NELLA LOTTA ALL'INVECCHIAMENTO

Sabato 14 giugno 2014 ore 15,30

Relatore: Dr. Federico Olliveri specialista in Cardiologia e Medicina Interna

LARC C.so Venezia, 10 - Torino

INGRESSO LIBERO

Informazioni: segreteriaorg@gruppolarc.it

MEDICINA ESTETICA: LA CELLULITE

APRILE 2014

In occasione dell'avvicinarsi della bella stagione, ricordati di dedicare un pò del tuo tempo alla cura del corpo.

PRENOTA SUBITO UNA VISITA PER LIPODISTROFIA,

SARÀ GRATUITA PER TUTTO IL MESE DI APRILE

GIORDANA 2

Centro medico di fisiokinesiterapia e ginnastica riabilitativa

Via Giordana, 2 - Torino

Informazioni e prenotazioni: tel. 011.59.62.52 - info@giordanadue.it



...e NOVITÀ

• NUOVI TRATTAMENTI DERMOCOSMETICI

Presso i centri del Gruppo LARC ora puoi effettuare nuovi trattamenti come:

- Peeling del viso per il trattamento degli esiti dell'acne, delle macchie cutanee

(è un trattamento medico estetico che comporta, attraverso l'applicazione di determinate sostanze sulla cute del volto, una lenta e progressiva esfoliazione e un conseguente ringiovanimento facciale).

- Biorivitalizzazione del cuoio capelluto

(è un trattamento utilizzato per il diradamento dei capelli/calvizie. Si tratta di una tecnica innovativa molto semplice e rapida, poco o per nulla dolorosa, che offre una valida alternativa quando i più comuni presidi terapeutici, topici e sistemici, non abbiano dato risultati soddisfacenti).

Informazioni e prenotazioni: tel. 011.03.41.777 - prenotazioni@larc.it

• IL NOSTRO DR. FEDERICO F. FERRERO VINCE MASTERCHEF!

Federico F. Ferrero, il nostro medico Nutrizionista, vince la terza edizione di Masterchef. La sua idea di cucina è di alta complessità culturale e gustativa, ma anche veramente leggera e senza grassi. Il nostro Dottore ha l'ambizione di fare del bene alla gente, intrufolandosi nelle loro vite con la sua idea di cucina buona e sana.



Per prenotare una visita:

CENTRO MEDICO CHIRURGICO FREIDOUR Via Freidour, 1 - angolo C.so Trapani 16 - Torino (FERMATA METRO RIVOLI)

Informazioni e prenotazioni: tel. 011.77.19.077 - info@centromedicofreidour.it

Per essere sempre aggiornato sulle novità del Gruppo LARC iscriviti alla newsletter sul sito

www.larc.it e seguici su 



L'esperto risponde

OTORINOLARINGOIATRIA

Sanguinamento dal naso

A volte all'improvviso inizio a sanguinare dal naso, sia durante la giornata sia quando dormo ed una volta che il sanguinamento si ferma inizio ad avere mal di testa. Vorrei capire qual è la causa di questo sanguinamento improvviso ed un consiglio su quali eventuali accertamenti fare. G.D.G.

Risponde il Dr. Roberto Marino
Specialista in Otorinolaringoiatria
Consulente LARC

Un sanguinamento nasale ha origine dalla perdita di uno o più vasi sanguigni che vascolarizzano le mucose nasali. Le cause possono essere svariate dalle più semplici alle più complesse. Si parte sempre da una visita ORL che permetterà di valutare lo stato delle mucose nasali nelle porzioni anteriori e di quelle posteriori con l'ausilio di un fibroscopio. La presenza di piccole varici del setto nasale nella sua porzione anteriore è una tra le più comuni fonte di sanguinamento nei bimbi come negli adulti. Ma quale è stata la causa che né ha provocato la rottura e quindi la perdita? Bisogna cioè capire il motivo che ha provocato una rottura di questi vasi. La presenza di mal di testa porterebbe a pensare ad un aumento della pressione arteriosa e sarebbe opportuno eseguire un monitoraggio a domicilio della pressione arteriosa almeno due volte al dì sempre nelle medesime ore per alcuni giorni di seguito, infatti un aumento della pressione è frequente concausa

di rottura di varici settali e fonte di sanguinamento. Possono inoltre essere prescritti esami ematici per escludere dubbi e sospetti, in quanto le cause del sanguinamento nasale possono essere molteplici.

DERMATOLOGIA

Caduta capelli

Sono un ex obesa, nel 2007 ho fatto una diversione biliopancreatica e nel 2010 mi hanno rifatto un altro intervento di bypass gastrico, in quanto con il primo intervento sono andata in anemia e malnutrizione. Ora sto bene, i valori sono nella norma, ma dopo il secondo intervento i miei capelli hanno iniziato a diradarsi.

Ho utilizzato fiale, preso integratori e fatto anche la neve carbonica, nulla è cambiato.

Un medico online mi ha detto che potrebbe trattarsi di un alopecia androgenetica o defluvium. Non ho altre malattie, mi sono accorta tempo fa che avevo una leggera peluria sotto il seno che non ho mai avuto. Mi hanno detto inoltre che la caduta dei capelli potrebbe dipendere dagli ormoni. Cosa posso fare? E.S.

Risponde la Dr.ssa Emanuela Barberio
Specialista in Dermatologia
Consulente LARC

Gentile signora, per porre diagnosi di alopecia, distinguendola dal defluvium, è necessaria una visita specialistica. In entrambi i casi comunque, per i pazienti che hanno già seguito terapie di primo livello (integratori,

fiale) e che non presentano alterazioni riscontrabili agli esami del sangue, potrebbe porsi l'indicazione alla biorivitalizzazione del cuoio capelluto, una tecnica innovativa da poco presente nei nostri centri.



UROLOGIA

Uretrocistoscopia

Il mio urologo mi consiglia con la massima urgenza un intervento distruttivo prostatico. Vorrei un giudizio in merito, tengo a precisare che non ho disturbi e perdite di sangue eccetto quello di dover urinare frequentemente. G.M.

Risponde il Dr. Paolo Calvi
Specialista in Urologia
Consulente LARC

L'urgenza è un sintomo di una possibile vescica iperattiva secondaria a un meccanismo ostruttivo. Per decidere se operarla o meno andrebbero eseguiti due esami: una uretrocistoscopia flessibile ed uno studio pressione flusso. In questo caso si capirà sicuramente se deve essere operato o meno.

Per rivolgere una domanda
agli specialisti consulenti LARC

compilare

e spedire in busta chiusa a:

IL MONITORE MEDICO

C.so Venezia, 10 - 10155 Torino

oppure scrivere a:

info@ilmonitoremedico.it

Data _____

num. 2, 2014

Cognome e Nome _____

o Azienda _____

Via _____ cap _____ Città _____

Preghiamo di porre quesiti di ordine generale e non domande atte ad ottenere una terapia

La mia domanda è _____

☐ Desidero ricevere la Carta dei Servizi del Gruppo LARC Poliambulatori

Autorizzo la Redazione de "Il Monitore Medico" al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della Legge 196/2003. In base all'articolo 7 legge 196/2003 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo su semplice richiesta a: "Il Monitore Medico" presso LARC c.so Venezia, 10 - 10155 Torino

Firma _____



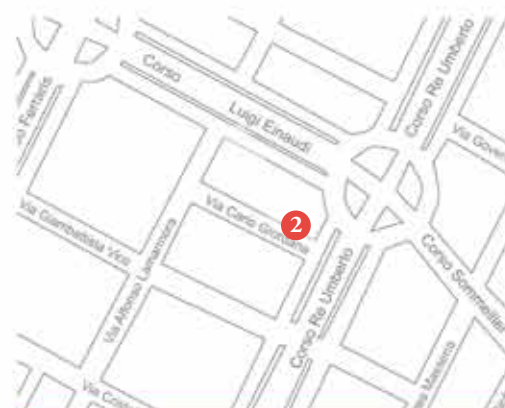
Centro Medico di Fisiokinesiterapia e Ginnastica Riabilitativa

Direttore Tecnico Dr. Roberto Rago

Tecarterapia e Onde d'urto per il tuo benessere

Lunedì - venerdì 8.00 - 19.00

Tel. 011.59.62.52 - Fax 011.51.31.014 - info@giordanadue.it



**Via Carlo Giordana, 2
ang. C.so Re Umberto, 64
10128 - Torino**

FISIOKINESITERAPIA E GINNASTICA RIABILITATIVA

- Correnti diadinamiche
- Correnti interferenziali
- Elettrostimolazioni
- Endermoterapia Lpg®
- Infiltrazioni articolari
- Kinesiterapia e Rieducazione funzionale
- Laserterapia
- Linfodrenaggio e Pressoterapia
- Logopedia
- Magnetoterapia
- Massoterapia riflessogena
- Mesoterapia e Mesoterapia antalgica omeopatica
- Onde d'urto per uso ortopedico ed estetico (Cellulite)
- Osteopatia
- Radarterapia e Infrarossi: Termoterapie decontratturanti la muscolatura
- Riabilitazione Perineale
- Rieducazione Posturale Globale (Rpg)
- T.E.N.S. Antalgiche Ionoforesi
- Tecarterapia
- Trazioni vertebrali meccaniche computerizzate
- Ultrasuoni nelle patologie infiammatorie ed artrosiche
- Taping neuromuscolare

Prenotazioni private e fondi sanitari: tel. 011 0341777
Prenotazioni in convenzione con SSN: tel. 011 2484067
prenotazioni@larc.it - Fax 011 238269
www.larc.it - info@larc.it



LARC - *C.so Venezia, 10 - Torino
LARC - *C.so Duca degli Abruzzi, 56 - Torino
LARC - *Via Sempione, 148/C - Torino
LARC - Via D'Oria, 14/14 - Ciriè (To)
LARC - Via Rieti, 30 - Grugliasco (To) (solo punto prelievi)
ODONTOLARC - C.so Venezia, 10 - Torino
Cliniche Dentali
GIORDANA DUE Via Giordana, 2 ang. C.so Re Umberto, 64 - Torino
Centro Medico Specialistico di Fisiokinesiterapia e Ginnastica Riabilitativa
CENTRO MEDICO CHIRURGICO FREIDOUR Via Freidour, 1 ang. C.so Trapani, 16 - Torino
Day Surgery e Ambulatorio Polispecialistico
CENTRO MEDICO CHIRURGICO GUTTUARI Via Guttuari, 22 - Asti
Day Surgery e Ambulatorio Polispecialistico
STUDIO MEDICO PINEROLESE Via Gatto, 28 ang. Via Juvenal - Pinerolo (To)
Poliambulatorio Specialistico e Diagnostica per Immagini

*Centri accreditati SSN fascia A

**TUTTI I CENTRI SONO CONVENZIONATI CON I PRINCIPALI
FONDI DI CATEGORIA**



**ESAMI DI LABORATORIO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
Radiologia
Tac
Risonanze Magnetiche aperte
Ecografie

**VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE
CHIRURGIA AMBULATORIALE
STUDIO DENTISTICO
PREVENZIONE ONCOLOGICA
CHECK UP PERSONALIZZATI
FISIOKINESITERAPIA**

TERAPIA A ONDE D'URTO
per uso ortopedico
per uso estetico

**AMBULATORIO DELL'OSTEOPOROSI
MEDICINA DELLO SPORT
MEDICINA DEL LAVORO
DAY SURGERY**

Il MONITORE MEDICO è distribuito presso tutti i centri del Gruppo Larc e presso altri esercizi dislocati sul territorio:
per conoscere quello più vicino a te, manda una e-mail con tuo indirizzo a info@ilmonitoremedico.it
Il MONITORE MEDICO è anche online sul sito www.ilmonitoremedico.it