

DISTRITO ESCOLAR DE WINTON  
 Escuela Intermedia de Winton  
 6300 Cypress Ave – P.O. BOX 1299  
 Winton, CA 95388  
 Teléfono: (209) 357-6189 Fax: (209) 358-5889



**REPORTE Y REFERENCIA DE ESCOLIOSIS:**

Estimados Padres/Guardianes: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Un examen para la detención del Escoliosis (curvatura de columna vertebral) fue conducido en la escuela. El examen indica que su hijo/a párese tener una desviación de lo normal. Un diagnostico a temprana etapa usualmente permite una corrección y previene deformidad. Le sugerimos que se comuniqué con su proveedor de cuidado de salud. Gracias por su cooperación. **PORFAVOR LLEVE ESTA FORMA CON USTED EL DIA DE LA EXAMINACION.**

Oficina de La Salud de la Escuela Intermedia de Winton \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Estimado Medico:

Al estudiante mencionado arriba se le sugiere una evaluación médica más a fondo porque nuestro más reciente examen de escoliosis detecto lo siguiente. La Asociación de Investigación de Escoliosis ha recomendado una radiografía parada de AP para un diagnostico esencial.

RASON POR REEXAMINACION (Por favor circule):

Longitud de Pierna desnivelada	R/L	Costado / dorsal prominente	R/L
Altura del Hombro desnivelada	R/L	Joroba	[ ]
Escápula Prominente	R/L	Anormal curva asía atrás	[ ]
Tórax prominente al agacharse	R/L		(Marque la caja)

\*\*\*\*\*

Please complete the following and return it to the School's Health Office:

NAME OF STUDENT: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSIS:**

\_\_\_\_\_ Within Normal Limits

\_\_\_\_\_ Kyphosis

\_\_\_\_\_ Scoliosis:

\_\_\_\_\_ a. Type of curve (please circle)

Thorax convex R/L

Lumbar convex R/L

\_\_\_\_\_ b. Etiology-Idiopathic Adolescent Scoliosis

\_\_\_\_\_ c. Other (use notes to explain): \_\_\_\_\_

**TREATMENT:**

\_\_\_\_\_ No-Treatment

\_\_\_\_\_ Exercise

\_\_\_\_\_ Surgery

\_\_\_\_\_ Brace

\_\_\_\_\_ Other

\_\_\_\_\_ Follow up x-ray at regular interval

PRINT PHYSICIAN'S NAME: \_\_\_\_\_ PHONE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

ADDRESS: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

PLEASE RETURN TO: Winton Middle School ATTN: Health Office PO BOX 1299 Winton, CA 95388