



PREPARAZIONE ALLA PRESTAZIONE

BIO POSTURAL TEST (BPT)

Introduzione

Esame BPT (Bio-Posturale) è una **valutazione approfondita** della vostra **postura**, del **sistema muscolo-scheletrico** e delle **abitudini di vita** che possono influenzarne l'equilibrio. L'obiettivo è identificare eventuali **squilibri**, **tensioni** o **alterazioni** che possono essere alla base di **dolori** o **disfunzioni**, per poter elaborare un **piano di trattamento personalizzato**. Una Preparazione **accurata** è **fondamentale** per la **corretta esecuzione dell'esame** e per ottenere **risultati affidabili**.

1. Titolo della procedura

ESAME BPT (BIO-POSTURALE TEST)

Sinonimi: Valutazione posturale, Indagine bio-posturale.

2. Descrizione generale e Obiettivi

L' **Esame BPT** comprende una **valutazione anamnestica** tramite un **questionario dettagliato** e un **esame clinico strumentale** che può includere **indagini biometriche digitalizzate**.

- **Questionario Indagine Bio-Posturale:** Raccoglie **informazioni personali** e **dati sul vostro stato di salute**, sulle vostre **abitudini** e su eventuali **sintomi** o **problematiche muscolo-scheletriche**.
- **Esame Clinico e Indagine Biometrica Digitalizzata:** Consiste in una **valutazione fisica** da parte dello **specialista**, supportata da eventuali **strumentazioni** per misurare e analizzare la vostra **postura** e il **carico corporeo** (ad esempio, sulla superficie di appoggio dei piedi).

Obiettivi:

- Raccogliere una **storia clinica completa e dettagliata**.
- Identificare **squilibri posturali**, **tensioni muscolari**, **dolori articolari** o altre **problematiche fisiche**.
- Valutare la **morfologia corporea** in relazione a **piedi**, **arti inferiori**, **bacino** e **colonna vertebrale** (es. piede piatto, scoliosi, cifosi, lordosi).
- Fornire una **diagnosi** e impostare un **piano di trattamento** mirato (es. F.K.T., Kinesiologico, Ortesico, Farmacologico, Chirurgico, Altro).

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: f-medical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n. G00817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n. G11140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turritani
O.d.M. FR n 3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n. G16914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcedmedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n. G11049 del 11/05/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Sora Via Attilio Roccatani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n. G11883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 000001911



3. Indicazioni e requisiti

L'Esame BPT è indicato per chiunque desideri una **valutazione approfondita** della propria **postura** e del proprio **sistema muscolo-scheletrico**, sia in presenza di **dolori** o **disagi specifici** che a scopo **preventivo**.

Requisiti fondamentali:

- **Compilazione accurata del questionario:** Le risposte devono essere **sincere** per garantire la **migliore riuscita di ogni terapia**.
- **Consenso informato:** Sarà richiesto di leggere e sottoscrivere il **consenso al trattamento dei dati personali** e all'esecuzione dell'esame clinico e strumentale.

4. Norme di preparazione

La **preparazione** per l'Esame BPT si concentra principalmente sulla **raccolta delle informazioni** e sulla **gestione pratica**.

Prima dell'Appuntamento:

1. Compilazione del Questionario (Indagine Bio-Posturale):

- Questo è il **passaggio più importante** della preparazione. Il questionario (pagine 2 e 3 del documento) raccoglie **dati anagrafici**, **informazioni sullo stile di vita** (professione, esercizio fisico), e una **gamma di sintomi o condizioni pregresse** relative a:
 - **Peso** (aumenti/diminuzioni eccessive).
 - **Fratture** passate.
 - **Dolori e tensioni** (collo, schiena - dorsali/lombari, anca, ginocchio).
 - **Gonfiore, formicolii, sensibilità ridotta** (braccia, gambe, piedi).
 - **Strappi muscolari o tendiniti acute** recenti.
 - **Crampi notturni**.
 - **Storte** durante la camminata.
 - **Dolori ai piedi, callosità, verruche**.
 - **Problemi di vista o lacrimazione eccessiva**, ultima visita oculistica.
 - **Problemi di udito, orecchio chiuso, otiti, ronzii**.
 - **Giramenti di testa, vertigini, emicranie, cefalee, nevralgie**.
 - **Dolori ai denti, difficoltà di deglutizione, bruxismo notturno**.
 - **Problemi respiratori, abitudini al fumo**.
 - **Stress emozionali recenti, stati d'ansia, disturbi del sonno**.
 - **Assunzione di farmaci**.
 - **Lateralità** (destro, mancino, ambidestro).
 - **Gravidanze recenti**.

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: fmedical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n.600817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n.995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.s.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n.61140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriani
O.d.M. FR n.3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n.616914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n.995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcedmedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n.611049 del 11/05/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n.995

Sora Via Attilio Roccantani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n.611883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n.000001911



- **Rispondere con una croce (X)** alle opzioni fornite.
 - **Segnalare risposte dubbie con un asterisco (*)**.
 - Ogni risposta **non sincera** può **ostacolare la migliore riuscita di ogni terapia**.
2. **Documentazione Medica:** Portare con sé qualsiasi **documentazione medica pertinente** (es. referti di esami radiografici, risonanze magnetiche, relazioni di visite specialistiche precedenti) che possa fornire un quadro completo della vostra situazione.
 3. **Farmaci:** Preparare un **elenco aggiornato di tutti i farmaci, integratori o terapie** che si stanno assumendo.
 4. **Abbigliamento:** Indossare **abiti comodi** e che consentano la **libertà di movimento**, adatti a una **valutazione fisica** (es. abbigliamento sportivo leggero). Potrebbe essere necessario spogliarsi fino all'intimo per una corretta valutazione posturale.
 5. **Igiene:** Curare la propria **igiene personale**.

5. Modalità di accesso e abbigliamento

- **Orario di presentazione:** Presentarsi in **Clinica** all'**orario concordato**, con qualche minuto di anticipo.
- **Documenti da portare:** Documento d'identità valido, Tessera sanitaria, il **questionario compilato** e tutta la **documentazione medica aggiuntiva**.
- **Abbigliamento:** **Abiti comodi** e che consentano una facile **esposizione delle aree del corpo** da esaminare (es. schiena, gambe).

6. Documentazione aggiuntiva da portare

- Il **Questionario Indagine Bio-Posturale** (pagine 2 e 3 del documento) **compilato in ogni sua parte**.
- **Libretto sanitario** (se pertinente).
- **Elenco aggiornato di tutti i farmaci** assunti, con dosaggio e frequenza.
- **Referti medici di esami diagnostici** (radiografie, risonanze magnetiche, ecografie) o di **visite specialistiche** pertinenti alla problematica.

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: fmedical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n. 000817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n. 995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.s.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n. 01140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turritani
O.d.M. FR n. 3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n. 016914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n. 995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcedmedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n. 011049 del 11/05/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n. 995

Sora Via Attilio Roccatani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n. 011883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 000001911



7. Durante e Dopo la procedura

Durante l'Esame BPT:

- Il Dott. Alberto Zovini (Fisioterapista e Osteopata) o il Dott. Marco Cancelli (Kinesiology) condurranno l'esame.
- Sarà eseguito un **esame clinico** e, se necessario, un'**indagine strumentale** (es. **biometrica digitalizzata**).
- Vi verranno fornite **spiegazioni dettagliate** sulle procedure e sulla loro **non invasività**.
- Sarete invitati a **firmare i consensi informati** per il **trattamento dei dati personali** e per l'**esecuzione dell'esame**.
- Verranno prese **note cliniche** e, se del caso, effettuate **eventuali procedure o test specifici** (es. test articolari, muscolari).

Dopo l'Esame BPT:

- Verrà formulata una **diagnosi** e proposto un **trattamento da eseguire** (es. F.K.T., Kinesiology, Ortesico, Farmacologico, Chirurgico, Altro).
- Potrebbe essere stabilita una data per il **prossimo controllo**.

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: fmedical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n. G00817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.s.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n. G11140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriani
O.d.M. FR n 3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n. G16914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcedmedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n. G11049 del 11/05/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Sora Via Attilio Roccatani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n. G11883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 000001911



9. FAQ - Domande Frequenti sull'Esame BPT

- **D: Quanto dura l'Esame BPT?** R: La durata specifica non è indicata nel documento, ma l'**accuratezza** della **valutazione** richiederà il tempo necessario.
- **D: Devo spogliarmi per l'esame?** R: Per una **corretta valutazione posturale**, potrebbe essere richiesto di spogliarsi fino all'**intimo** o a un **abbigliamento sportivo leggero** che permetta la **visualizzazione delle curve corporee**.
- **D: È doloroso?** R: L'esame è una **valutazione clinica e strumentale**, e **non è intrinsecamente doloroso**. Potrebbero esserci **manovre palpatorie** o **test di movimento** che potrebbero evocare le vostre tensioni o dolori, ma non sono procedure invasive.
- **D: Riceverò un referto grafico?** R: Il documento specifica che, a seguito dell'esame, **non verranno consegnate elaborazioni grafiche**. Le elaborazioni grafiche sono **puramente dimostrative** e **non devono essere intese come vincolanti per il risultato clinico**.
- **D: L'Esame BPT è una diagnosi?** R: L'Esame BPT **non costituisce una diagnosi definitiva**, ma una **indagine approfondita** che può portare a successive **diagnosi** e a un **piano di trattamento**.

Tutte le indicazioni riportate devono essere sempre discusse e confermate con il personale specialistico del MEDICAL GROUP

Tutte le informazioni fornite nel questionario sono strettamente riservate e soggette al segreto professionale, trattate in conformità alla normativa sulla privacy (Regolamento UE 2016/679).

LE SEDI DEL MEDICAL GROUP

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 0300095060
Pec: fmedical@pec.it
www.f-medicalgroup.it
Aut.Reg. n. G00817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
Kinetic Sport Ceccano s.r.l.s.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcenterceccano@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it
Aut.Reg. n. G11140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriani
O.d.M. FR n 3771

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
Kinetic Sport Center s.r.l.
P.Iva: 02759970607
Pec: kineticsportcentersrl@pec.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it
Aut.Reg. n. G16914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcedmedicalgroup@gmail.com
A-MEDICAL GROUP s.r.l. P.Iva:
03161310606 Pec: a-
medicalgroup@pec.it
www.a-medical.it
Aut.Reg. n. G11049 del 11/05/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995

Sora Via Attilio Roccatalani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
C.S. S-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03239810603
Pec: s-medicalgroup@pec.it
www.s-medical.it
Aut.Reg. n. G11883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 000001911