physiopaed

medForms.ch

Prescription de physiothérapie pédiatrique

Données relatives au patient

Nom:

Prénom:

Rue:

NPA/Lieu:

Date de naiss.: Sexe:

Téléfon:

Destinataire: Physiothérapeute

Assureur

Nom:

Rue:

NPA/Lieu:

Loi/N° ass:

N° cas/date:

Diagnostic

Motif du traitement ☐ Indication 7351

Traitement de physiothérapie pédiatrique

But/s du traitement

- ☐ Bilan physiothérapeutique
- ☐ Stimulation globale du développement, stimulation sensori-motrice
- ☐ Proprioception/coordination
- ☐ Amélioration de la fonction articulaire d'un/de plusieurs membre/s
- ☐ Amélioration de la fonction d'un/de plusieurs groupe/s musculaire/s
- ☐ Analgésie/action anti-inflammatoire
- ☐ Gymnastique posturale
- ☐ Amélioration de la fonction cardio-pulmonaire
- ☐ Amélioration de la fonction du système lymphatique
- ☐ Choix et adaptation de moyens auxiliaires
- ☐ Instructions aux parents/à l'entourage
- ☐ Autres

Moyens physiothérapeutiques

Nombre de traitements: ☐ Traitement à domicile ☐ 2 traitements par jour ☐ Traitement de longue durée

Prescription:

Contrôle médical après: traitements Prière de prendre contact: ☐ avant ☐ en cours ☐ à la fin du traitement

Le/la physiothérapeutepeut changer les mesures de physiothérapie si cela contribute à atteindre efficacement l'objectif du traitement

Médecin:

Mail:

GLN: RCC:

Date:

Physiothérapeute:

Mail:

GLN: RCC:

Date:

Transmission électronique

«Envoi direct» est désactivé parce que le destinataire ne peut pas être adressé en toute sécurité (HIN-Mail|Medidata)!