Rapport physiothérapeutique

medForms.ch
© 2020, tous droits réservés.

Patient

Nom
Prénom
Rue
NP, lieu
Date de naiss.
Sexe
AVS
Téléfon

Destinataire

Médecin

Assureur

Nom
Rue
NP, lieu
GLN

Médecin traitant

Nom/Prénom
Rue
NP, lieu
GLN
RCC
Mail

Employeur

Nom
Rue
NP, lieu

Cas

Loi / N° d'assu.
N° / Date accident

Données

Diagnostic de transfert

Objectifs du traitement

Rapport physiothérapeutique

medForms.ch
© 2020, tous droits réservés.

Evaluation essentielle

p.ex. mesure de la mobilité articulaire, de la force, des douleurs - indication de la méthode et de la valeur mesurée

Mesure d'entrée

Mesure actuelle

Coopération du patient

☐ bonne ☐ suffisante ☐ inconsistente ☐ élargissement des symptômes

Appréciation / Procédure / Questions

Aide à la décision relative à la capacité de travail

Capacité de travail exigible du point de vue physiothérapeutique à partir de :

Physiothérapeute

Date:

Signature:

superflu pour envoi électronique

GLN RCC

Mail

Transmission électronique

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