medForms.ch
© 2019, tous droits réservés

Rapport sur le traitement chiropratiques

Date

Patient

Nom
Prénom
Rue
NP / Lieu
Date de naissance Sexe
Téléphone

Destinataire Médecin

Résultat d'examen / diagnostic / traitement

Douleurs ☐ aiguës ☐ sub-aiguës ☐ chroniques

Hernie discale probable ☐ non ☐ oui Traumatisme probable ☐ non ☐ oui

Troubles physiques/ question ☐ rachis cervical ☐ rachis dorsal/côtes ☐ rachis lombaire/ceinture pelvienne

☐ articulation sacro-iliaque ☐ hanche ☐ extrémités ☐ atm ☐ autre

Traitement appliqué

Chiropraticien / chiropraticienne

Mail
GLN RCC

Médecin

Mail
GLN RCC

Transmission électronique

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