

Prescription de physiothérapie pédiatrique

Données relatives au patient

Nom:
Prénom:
Rue:
NPA/Lieu:
Date de naiss.: Sexe:
Téléfon:

Assureur

Nom:
Rue:
NPA/Lieu:
Loi/N° ass:
N° cas/date:

Destinataire:

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 physiothérapeute peut changer les mesures de physiothérapie si cela contribue à atteindre efficacement l'objectif du traitement

Médecin:

Mail:

GLN:

RCC:

Date:

Physiothérapeute:

Mail:

GLN:

RCC:

Date:

Transmission électronique