

Prescription de physiothérapie pédiatrique

Données personnelles et contact

Nom
 Prénom
 Sexe
 Date de naissance
 Rue/n°
 Code postal/lieu
 Tél. fixe
 Tél. mobile mère
 Tél. mobile père
 Assureur
 N° d`ass./acc.

Diagnostic

Motif du traitement

Indication 7351

Traitement de physiothérapie pédiatrique

But du traitement

Moyens possibles

Bilan physiothérapeutique pédiatrique
 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
 Adaptation de moyens auxiliaires
 Instruction aux parents/à l'entourage
 Autres:

Nombre de traitements

Traitement à domicile

2 traitements par jour

Prescription

Prière de prendre contact

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

Médecin (timbre) no. CSCM

Physiothérapeute (timbre) no. CSCM)

Date

Date

Signature

Signature

Remarques