

PRESCRIPTION DE PHYSIOTHÉRAPIE PÉDIATRIQUE

Données relatives au patient

Nom	
Prénom	
Adresse	
NPA/Localité	
Date de naissance	
Tél. privé	
Tél. prof. (parents)	
Tél. mobile	
Assureur	
N° d'ass./acc.	

Diagnostic

 Notification séparée au médecin conseil

 Maladie Accident Invalidité

Traitement de physiothérapie pédiatrique proposé (à remplir par le médecin)

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 groupes musculaires
- 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

(à compléter par le médecin s'il le désire)

- Affection pulmonaire chronique (7351)
- Affection systémique ou évolutive du système de squelette ou du système musculo-squelettique (7351)
- Lésions ou malformations du système nerveux central (7351)
- retard sensorimoteur et/ou déficit cognitif

Nombre de traitements	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Traitement à domicile	<input type="checkbox"/> 2 traitements par jour
Ordonnance	<input type="checkbox"/> première	<input type="checkbox"/> deuxième	<input type="checkbox"/> troisième
		<input type="checkbox"/> quatrième	<input type="checkbox"/> Traitement de longue durée

Contrôle médical après	<input type="text"/>	traitements	<input type="checkbox"/> Location d'appareils
Prière de prendre contact	<input type="checkbox"/> avant	<input type="checkbox"/> en cours	<input type="checkbox"/> à la fin du traitement / Évaluation

En accord avec le médecin, le physiothérapeute peut choisir ou modifier les moyens et méthodes pour atteindre au mieux le but du traitement.

Médecin (timbre): N° CSCM		Physiothérapeute (timbre CSCM)	
Date/Signature	<input type="text"/>	Date/Signature	<input type="text"/>

Remarques