physiopaed

Prescrizione di fisioterapia pediatrica

Dati personali e contatto

Nome
Cognome
Sesso
Data di nascita
Via/no.
CAP/città
Tel. fisso
Cell. madre
Cell. padre
Assicurazione
No. assic./incid.

Diagnosi

Causa

☐ Indicazione 7351

Trattamento terapeutico pediatrico

Obiettivo del trattamento

Misure possibili

- ☐ Valutazione fisioterapica pediatrica
- ☐ Supporto per lo sviluppo globale, supporto sensomotorio
- ☐ Propriocezione/coordinazione
- ☐ Miglioramento della funzione articolare di uno o più arti
- ☐ Miglioramento di una o più funzioni muscolari
- ☐ Analgesia/antiinfiammatorio
- ☐ Rieducazione posturale
- ☐ Miglioramento della funzionalità cardio polmonare
- ☐ Linfodrenaggio o interventi sul sistema angiologico
- ☐ Gestione dei devices di supporto
- ☐ Istruzione dei genitori/caregiver
- ☐ Altro:

Numero di trattamenti ☐ Trattamento a domicilio ☐ 2 trattamenti al giorno

Prescrizione Richiesta di consulenza

I fisioterapisti possono modificare le misure prescritte in accordo col medico se ciò contribuisse a raggiungere efficacemente gli obiettivi preposti.

Medico (timbro) no. RCC

Fisioterapista (timbro) no. RCC

Data

Firma

Commento

Data

Firma