

PRESCRIPTION DE PHYSIOTHÉRAPIE

www.aspi-svfp.ch

PATIENT : Nom /prénom

Date de naissance :

Région à traiter :

Médecin : Timbre/Signature/N° RCC/GLN

Date :

TRAITEMENT PHYSIOTHÉRAPEUTIQUE

Nombre de séances

maladie

accident

invalidité

traitement à domicile

rééducation en piscine

traitement en groupe

But/s du traitement

Moyens/méthodes

- Antalgique / anti-inflammatoire
- Amélioration de la fonction articulaire
- Amélioration de la fonction musculaire
- Proprioception / coordination
- Amélioration de la fonction cardio-respiratoire
- Amélioration de la fonction circulatoire
- Autre :

Sauf avis contraire du médecin, le physiothérapeute peut choisir ou modifier les moyens et méthodes pour atteindre au mieux le but du traitement.

Le traitement doit commencer au plus tard 5 semaines après la date de cette prescription.

←----->
Diagnostic/s et indications confidentielles restant en possession du physiothérapeute :

Prochaine consultation le :

Prière de prendre contact

avant

en cours

à la fin du traitement