



Associazione svizzera di fisioterapisti indipendenti

PRESCRIZIONE DI FISIOTERAPIA

www.aspi-svfp.ch

PAZIENTE : Nome/cognome

Data di nascita :

Regione da trattare :

Medico : Timbro/Firma/N° CCMS/GLN

Data

TRATTAMENTO FISIOTERAPICO

Numero di trattamenti

malattia

incidente

invalidità

trattamento a domicilio

Rieducazione in piscina

trattamento in gruppo

Obiettivo/i del trattamento

Analgesia / antinfiammatorio

Recupero della funzione articolare

Recupero della funzione muscolare

Propriocezione / coordinazione

Recupero della funzione cardio-polmonare

Eliminazione riduzione di gonfiore e edemi

Altri obiettivi :

Mezzi/ metodi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Se non diversamente specificato dal medico, il fisioterapista può scegliere o modificare i mezzi e i metodi per raggiungere al meglio l'obiettivo del trattamento.

Il trattamento deve cominciare al più tardi 5 settimane dopo la data di questa prescrizione.

Diagnosi e indicazioni confidenziali rimanente in possesso del fisioterapista :

Prossima consultazione :

Pregasi di prendere contatto

prima

in corso

alla fine del trattamento