

Terapia fisica

Mass. Medicale APF

Dati personali

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Via: _____

CPA/Luogo: _____

Telefono: _____

Datore di lavoro: _____

CPA/Luogo: _____

Telefono lavoro: _____

Assicurazione: _____

Ass.-/Infortuni-Nr.: _____

Malattia Infortunio Invalidità

Terapista

Studio massaggi medicali
 Verena Heimberg
 Via Golena 11
 6512 Giubisco
 +41 79 443 34 26
 studio@massaggimed.ch
 GLN: 760100172668

Diagnosi (da completare dal medico)

Trattamento in terapia fisica (da completare dal medico)

Prescrizione: prima seconda terza quarta Lunga durata

Obiettivo:

- Analgesia/Antinfiammatorio
 Recupero della funzione muscolare
 Recupero della funzione articolare
 Propriocezione/coordinazione
 Decongestionamento

Numero trattamenti:

- Trattamenti a domicilio
- al giorno
- Cont. medico dopo Trattamenti

CCMS No. _____

Medico (Timbro)

Terapia:

- Massaggio medicale
 Mobilizzazione articolare
 Drenaggio linfatico manuale
 Funz. Bendaggio (benda, calze, nastro)
 Idroterapia / balneologia, impacchi / impacco
 Elettroterapia, laser o ad onde d'urto
 Terapie zone riflesse (Rifless.plantare – Tessuto conn.)
 Istruzioni, ginnastica

Il/la terapista può modificare le misure terapeutiche in accordo con il medico, se ciò contribuisce a raggiungere in modo più efficace l'obiettivo del trattamento.

Data: _____

Firma: _____

Osservazioni