



DT9151

FORMULE DE DÉTERMINATION
DES SERVICES DE PHYSIOTHÉRAPIE REQUIS

	SERVICES REQUIS			
	RÉCURRENTS		TEMPORAIRES	
	Fréq. hebdo	Total hebdo	Nombre de fois	Total
INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES				
Kinésithérapie				
<input type="checkbox"/> Exercices – individuels (2 4 6 9 12)				
<input type="checkbox"/> Exercices – de groupe				
<input type="checkbox"/> Enseignement des transferts (2 4 6)				
<input type="checkbox"/> Rééducation à la marche (3 6 9)				
<input type="checkbox"/> Rééducation respiratoire (2 4 6 9)				
<input type="checkbox"/> Massothérapie (4 6)				
<input type="checkbox"/> Électrothérapie (4 6)				
<input type="checkbox"/> Thermothérapie (4 6)				
<input type="checkbox"/> Hydrothérapie (4 6 9 12)				
INTERVENTIONS COMPLÉMENTAIRES				
<input type="checkbox"/> Positionnement (3 6)				
<input type="checkbox"/> Interventions préventives (3 6 9)				
<input type="checkbox"/> Enseignement de techniques particulières à l'entourage (3 6)				
<input type="checkbox"/> Conseils à l'entourage (3 6 9)				
<input type="checkbox"/> Communication de support (2 4 6)				
<input type="checkbox"/> L'utilisateur a reçu dans le passé des services de physiothérapie	TOTAL HEBDO (points)			
<input type="checkbox"/> L'utilisateur reçoit actuellement des services de physiothérapie	TOTAL HEBDO (heures)			
COMMENTAIRES : _____				

AS-533 DT9151 (rév. 05-02)

Nom : _____

N° du dossier : _____