

FICHE DE SYNTHÈSE DU BILAN-DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE

RENSEIGNEMENTS SOCIO-ADMINISTRATIFS		
Patient : Nom :	Prénom :	Téléphone :
N° Sécurité Sociale :	Sexe : Date de naissance / âge :	
Prescripteur Docteur :	Adresse / Téléphone :	
PRESCRIPTION Date de prescription :		S'agit-t-il d'une prescription quantitative ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
INDICATION MÉDICALE		Y a-t-il eu des séances de kinésithérapie antérieures pour cette indication : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/>
INTITULÉS	<input type="checkbox"/> FICHE INITIALE Date	<input type="checkbox"/> INTERMÉDIAIRE <input type="checkbox"/> FINALE Date
Bilan des déficits structurels - articulaire - force musculaire - douleurs Bilan des déficits fonctionnels Autres problèmes généraux identifiés par le MK Objectifs - à court terme - à moyen terme - à long terme Diagnostic kinésithérapique Protocole thérapeutique Nombre Rythme des séances Lieu des séances Travail de groupe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Techniques Date de première séance Conseils Propositions consécutives Commentaires		
Date :	Nom du masseur-kinésithérapeute et cachet :	Signature