



Requête de services en physiothérapie

Pour les étudiants en techniques de physiothérapie du Cégep de Chicoutimi

DIAGNOSTIC MÉDICAL LE PLUS PRÉCIS POSSIBLE NON LIMITÉ AUX SYMPTÔMES ET NOMMER LA OU LES STRUCTURE(S) ATTEINTE(S) :

PRÉCAUTIONS ET CONTRE-INDICATIONS :

Mise en charge : Complète Partielle _____ % Aucune

INFORMATIONS MÉDICALES PERTINENTES : RÉSULTATS D'EXAMENS (Rx, TACO, IRM...)

LISTE DE PROBLÈMES : (important de cocher la liste de problèmes)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Douleur(s) | <input type="checkbox"/> Déficit Proprioceptif |
| <input type="checkbox"/> Œdème | <input type="checkbox"/> Signe(s) neurologique(s) _____ |
| <input type="checkbox"/> Perturbation de l'amplitude articulaire | <input type="checkbox"/> Déficit postural |
| <input type="checkbox"/> Faiblesse musculaire et/ou atrophie | <input type="checkbox"/> Modification du tonus musculaire (spasme-rétraction) |
| <input type="checkbox"/> Difficulté à la marche | <input type="checkbox"/> Instabilité _____ |
| <input type="checkbox"/> Limitations fonctionnelles (AVQ, travail, sports) | |
| <input type="checkbox"/> Autres : _____ | |

RECOMMANDATIONS (exemples : analgésie, renforcement, traction ...)

Signature du médecin _____ No permis : _____ Date : _____