

**FICHE DE SYNTHÈSE DU BILAN-DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE**

<i>Renseignements socio-administratifs</i>				
<b>Patient</b>	Nom :	Prénom :	Téléphone :	Sexe :      Date de naissance/âge :
	Numéro de sécurité sociale :			
<b>Prescripteur</b>	Docteur :		Adresse/téléphone :	
<b>Prescription</b>	Date de la prescription :		S'agit-il d'une prescription quantitative :    OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Indication médicale</b>	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"/>			
<b>Initiales :</b>	<input type="checkbox"/> Initiale	Date :	<input type="checkbox"/> Intermédiaire	<input type="checkbox"/> Finale    Date :
<p><b>Bilan des déficits structurels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- articulaires ;</li> <li>- force musculaire ;</li> <li>- douleurs.</li> </ul> <p><b>Bilan des déficits fonctionnels.</b></p> <p><b>Autres problèmes généraux identifiés par le masseur-kinésithérapeute.</b></p> <p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à court terme ;</li> <li>- à moyen terme ;</li> <li>- à long terme.</li> </ul> <p><b>Diagnostic kinésithérapique.</b></p> <p><b>Protocole thérapeutique :</b></p> <p>Nombre :      Rythme des séances :</p> <p>Lieu des séances :</p> <p>Travail en groupe : OUI <input type="checkbox"/>    NON <input type="checkbox"/></p> <p><b>Techniques :</b></p> <p>Date de la première séance :</p> <p>Conseils.</p> <p>Propositions consécutives.</p> <p>Commentaires.</p>				

Date : ..... Nom du masseur-kinésithérapeute et cachet : .....

*Signature*