

## Prescription de Physiothérapie

### Identité

Nom  
Prénom  
Adresse  
NPA/Lieu  
Date de naissance  
Téléphone privé  
Employeur  
NPA/Lieu  
Téléphone prof.  
Assureur  
N° d'ass./acc.

Physiotherapie Balance  
Bahnhofstrasse 12 , rue de la Gare  
2502 Biel/Bienne

Tel. 032 323 88 25  
physio-balance@hin.ch

### Diagnostic

notification séparée au médecin-conseil selon LaMal

maladie

accident

invalidité

### Traitement physiothérapeutique proposé (à remplir par le médecin):

ordonnance:  première  deuxième  troisième  quatrième  traitement de longue durée

#### But du traitement:

- Analgésie/anti-inflammatoire
- Amélioration de la fonction articulaire
- Amélioration de la fonction musculaire
- Proprioception/coordination
- Amélioration de la fonction cardio-pulmonaire
- Amélioration de la fonction circulatoire
- Autres:

---

- But particulier
- Bandages (Tape)
- Instruction

#### Mesures physiothérapeutiques:

(à compléter par le médecin s'il le désire)

Nombre de traitements:  Traitement à domicile  2 traitements par jour  Contrôle médical après traitements

Location d'appareils:

**En accord avec le médecin, le/la physiothérapeute peut choisir ou modifier les moyens et méthodes pour atteindre au mieux le but du traitement.**

Médecin (Timbre): N° CSCM:

Physiothérapeute (Timbre CSCM):

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Remarques: