Bilan extensif médical et kinésithérapie en vue de l'ouverture du statut en pathologie chronique Fb

Concerne* le patient :** ***Date :

Nom **Prénom** **NISS**	*Ou apposer vignette mutuelle*

Motif :

Nécessité de revalidation à la marche par des séances de kinésithérapie pour les bénéficiaires de à partir de leur 65e anniversaire ayant déjà présenté une chute ou un risque de récidive.

(joints en annexe avec une copie/l'original de la prescription)

Description de l'état locomoteur par les tests et de l'état médical :

Tinetti : (score < 20)		Comorbidités :	
Timed up and Go (Score > 20 '') : *Et/Ou* Timed chair stand (score >14 '') :		Médications en cours :	
Remarques complémentaires :			
Description, programme et indications d'exercices :			

Date, numéro INAMI et signature du kinésithérapeute	**Date, numéro INAMI et signature du médecin**

Ask

Document rédigé par l'association de soutien aux kinésithérapeutes dénommée « ASK »
www.ask-kine.be – BCE1009.400.707
Toute reproduction de ce document doit être autorisée par le Conseil d'Administration de ASK