**Mod.**

**PROGETTO RIABILITATIVO FISIOTERAPICO**

**DATI ANAGRAFICI PAZIENTE**

**Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ DIAGNOSI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice** | **Descrizione** | **Quantità** | **Codice** | **Descrizione** | **Quantità** |
| 38010065 | **HILTERAPIA** |  | 38030050 | **RIEDUCAZ/MANIPOLAZIONE** |  |
| 38020080 | **IONOFORESI** |  | 38020130 | **RIEDUCAZIONE DI GRUPPO** |  |
| 38020230 | **KINESI PER GINNASTICA  VASC. FLEBOLOGICA** |  | 38020046 | **RIEDUCAZIONE FUNZIONALE** |  |
| 38020030 | **KINESITERAPIA** |  | 38020033 | **RIEDUCAZIONE MOTORIA** |  |
| 38020041 | **KINESITERAPIA A MAGGIORE DISABILITA** |  | 38020020 | **RIEDUCAZIONE NEUROLOGICA** |  |
| 38010040 | **LASERTERAPIA** |  | 38020085 | **RIEDUCAZIONE POSTURALE** |  |
| 38030040 | **LINFODRENAGGIO (PER SEGMENTO)** |  | 38020063 | **RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA** |  |
| 38010090 | **MAGNETOTERAPIA** |  | 38010055 | **RIEDUCAZIONE SPECIFICA PER CERVICALE** |  |
| 35100100 | **MANIPOLAZIONI** |  | 38010045 | **RIEDUCAZIONE SPECIFICA PER LOMBARE** |  |
| 38020055 | **MASSOTERAPIA + STRETCHING** |  | 38020002 | **RIEDUCAZIONE VISCERALE** |  |
| 38020050 | **MASSOTERAPIA** |  | 38020200 | **TAPING NEUROMUSCOLARE / APPLICAZIONE (TNM)** |  |
| 35020050 | **MESOTERAPIA** |  | 38010035 | **TECAR TERAPIA** |  |
| 38100150 | **MOBILIZZAZIONE** |  | 38010014 | **TENS/ELETTROSTIMOLAZIONI** |  |
| 38010070 | **RADARTERAPIA** |  | 38010012 | **TENS/ELETTROSTIMOLAZIONI COMPEX** |  |
| 35410020 | **REFLESSOTERAPIA AGOPUNTURA LASER** |  | 38030075 | **TRAZIONI VERTEBRALI COMPUTERIZZATE** |  |
| 35410045 | **REFLESSOTERAPIA HILT** |  | 38010075 | **ULTRASUONI** |  |
| 38020120 | **RIABILITAZIONE PERINEALE** |  | 38010095 | **ULTRASUONI H2O** |  |

**Timbro e firma del Medico**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_