

PHIẾU THEO DÕI DIỄN TIẾN TRỊ LIỆU (VẬT LÝ TRỊ LIỆU/ NẮN CHỈNH CỘT SỐNG/PHỤC HỒI CHỨC NĂNG/CHÂM CỨU)

(Điền đầy đủ tất cả các mục)

MỤC A – CHI TIẾT CỦA BỆNH NHÂN

Tên bệnh nhân: _____ Giới _____

Ngày tháng năm sinh: _____ Mã số: _____ Số HDBH: _____

Tên chủ HDBH (nếu là bảo hiểm nhóm): _____

MỤC B – DIỄN TIẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ (BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ ĐIỀN)

1. Chẩn đoán:

2. Liệu pháp điều trị đề xuất:

3. Bệnh nhân có cần thiết phải thực hiện vật lý trị liệu/nắn chỉnh cột sống/ phục hồi chức năng/ châm cứu ? Nếu có, xin cho biết phương pháp điều trị:

☐ Cần thiết

☐ Không cần thiết

4. Số lần tối thiểu cần thực hiện: _____

5. Kết quả của đợt trị liệu đầu tiên (từ lần 1 đến lần 10):

6. Lý do tiếp tục thực hiện trị liệu (từ lần 11 đến lần 20):

7. Kết quả đợt trị liệu gần nhất (từ lần 11 đến lần 20):

Họ tên BS điều trị: _____

Địa chỉ: _____

Số ĐTLL: _____

Chữ ký BS điều trị

E-mail: _____

Ngày/tháng/năm: _____