

A5/2
L-100B

KARTA ZABIEGÓW TERAPEUTYCZNYCH

Data wystawienia:.....Oddział:.....

Imię i nazwisko pacjenta:.....

Wiek:.....

Rozpoznanie:.....

Uwagi:.....

Prowadzący fizjoterapeuta:.....

.....
Podpis i pieczęć lekarza zlecającego

L.p	Kod	*	Zlecone zabiegi	Data											
1.	93.1121	Ćwiczenia bierne													
2.	93.1132		Ćwiczenia czynno - bierne												
3.	93.1804		Ćwiczenia oddechowe i oklepywanie												
4.	93.1814		Nauka kaszlu i odkrztuszania												
5.	93.1909		Ćw. ogólnie usprawniające - indywidualne												
6.	93.2202		Pionizacja czynna												
7.	93.2401		Ćwiczenia użycia protez i aparatów ort.												
8.	93.2402		Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie												
9.	93.3906		Inhalacje indywidualne												
10.	93.3806		Metoda Wojty												
11.	93.3807		Metoda Bobath												
12.	93.3809		Metoda Castillo - Moralesa												
13.	93.3824		Terapia kraniosakralna												
14.	93.61		Leczenie osteopatyczne												
15.	93.1301		Ćwiczenia izometryczne												
16.	93.3912		Masaż klasyczny - częściowy												
17.															

* Zaznacza lekarz