

RÉFÉRENCE MÉDICALE EN PHYSIOTHÉRAPIE
pour les technologues en physiothérapie

- CLSC des Mille-Îles CLSC du Marigot CLSC du Ruisseau-Papineau
 CLSC Sainte-Rose CISPLOI CARL CSL

Identification de l'utilisateur

Numéro dossier : _____
Nom, prénom : _____
RAMQ : _____
DDN : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Cellulaire : _____

Cochez la catégorie pertinente à l'utilisateur et complétez les informations requises.

CATÉGORIE 1 : ATTEINTE POUR LAQUELLE UNE PERTE D'AUTONOMIE ÉTABLIE OU DES SÉQUELLES NÉCESSITENT :

- une rééducation pour maintenir les acquis ;
 une rééducation à l'autonomie fonctionnelle.

Diagnostic médical non limité aux symptômes :

- Démence AVC phase séquellaire Parkinson
 Sclérose en plaques Perte d'autonomie multifactorielle
 Autres : _____

Type de structure atteinte (s'il y a lieu) :

Signature du médecin : _____ Date : _____

CATÉGORIE 2 : ATTEINTE ORTHOPÉDIQUE OU RHUMATOLOGIQUE (qui n'interfère pas sur le processus de croissance)

Diagnostic médical non limité aux symptômes :

- Arthrite : _____ Fracture : _____
 Arthrose : _____ PAR : _____
 Bursite : _____ PTG : _____
 Capsulite : _____ PTH : _____
 Entorse : _____ Tendinite : _____
 Autres : _____

Type de structure atteinte (s'il y a lieu) :

Liste de problèmes :

Déplacements :

- Difficulté aux transferts
 Difficulté à la marche
 Difficulté aux escaliers
 Diminution de la tolérance à l'effort

Mobilité et force :

- Diminution de la mobilité articulaire
 Diminution de la force musculaire

Posture et équilibre :

- Troubles posturaux
 Troubles de l'équilibre

Autres problèmes :

- Inflammation
 Spasmes musculaires
 Œdème
 Douleur
 Autre (spécifier) : _____

Signature du médecin : _____ Date : _____

RÉFÉRENCE MÉDICALE EN PHYSIOTHÉRAPIE
pour les technologues en physiothérapie

Identification de l'utilisateur

Numéro dossier : _____
Nom, prénom : _____
RAMQ : _____
DDN : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Cellulaire : _____

CATÉGORIE 3 :

- atteinte orthopédique ou rhumatologique qui interfère sur le processus de croissance ;
- atteinte neurologique chez l'adulte sans période de réadaptation fonctionnelle intensive ou dont la période de réadaptation fonctionnelle intensive est terminée ;
- atteinte respiratoire chronique et contrôlée ;
- atteinte vasculaire périphérique ;
- affection cutanée, ulcère de pression ou brûlure à l'exception d'une brûlure grave ;
- profil gériatrique dont la condition nécessite une investigation.

Diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte :

Liste de problèmes et objectifs de traitement :

Déplacements :

- Difficulté aux transferts / Rééduquer, entraîner aux transferts
- Difficulté à la marche / Rééduquer, entraîner à la marche
- Difficulté aux escaliers / Rééduquer, entraîner aux escaliers
- Diminution de la tolérance à l'effort / Améliorer la tolérance à l'effort

Mobilité et force :

- Diminution de la mobilité articulaire / Maintenir ou améliorer la mobilité articulaire
- Diminution de la force musculaire / Maintenir ou améliorer la force musculaire

Posture et équilibre :

- Troubles posturaux / Procéder à une rééducation posturale
- Troubles de l'équilibre / Améliorer l'équilibre

Problème respiratoire :

- Diminution des capacités respiratoires / Maintenir ou améliorer les capacités respiratoires
- Présence de sécrétions avec congestion / Favoriser l'expectoration des sécrétions

Autres problèmes et objectifs de traitement :

- Présence d'inflammation / Diminuer l'inflammation
- Présence de spasmes musculaires / Diminuer les spasmes musculaires
- Présence d'œdème / Favoriser la diminution de l'œdème
- Présence de douleur / Soulager la douleur
- Présence de plaie/brûlure → Nettoyer la plaie/brûlure Favoriser le tissu de granulation
- Autre problème : _____ / Objectif : _____

Contre-indications / précautions : _____

Signature du médecin : _____ Date : _____

CATÉGORIE 4 : ATTEINTE AUTRE QUE CELLES PRÉVUES AUX CATÉGORIES 1, 2 OU 3

(ex. : réadaptation fonctionnelle intensive, grand brûlé, stimulation électrique d'un muscle dénervé, maladie dégénérative pédiatrique)

Diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte :

Liste de problèmes et objectifs de traitement :

Contre-indications / précautions et modalités de traitement :

Signature du médecin : _____ Date : _____