

## BÁO CÁO TIỀN TRÌNH DÀNH CHO VẬT LÝ TRỊ LIỆU/ NẮN KHỚP XƯƠNG/ CHÂM CỨU (Tất cả các phần phải được điền đầy đủ)

### PHẦN A - KHAI BÁO CỦA BỆNH NHÂN

Tên của bệnh nhân		Giới tính
Ngày, tháng, năm sinh	Số Thành viên	Số Hợp đồng
Nếu là Bảo hiểm Nhóm, vui lòng cho biết tên Chủ hợp đồng		

### PHẦN B - BÁO CÁO TIỀN TRÌNH ĐƯỢC XÁC NHẬN BỞI BÁC SỸ VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Chuẩn đoán
Đề nghị điều trị
Bệnh nhân này có cần điều trị vật lý trị liệu/ nắn khớp xương/ châm cứu <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Vui lòng cho biết loại điều trị
Số lần cần thăm khám
Kết quả của lần điều trị đầu tiên: (1-10) ..... ..... .....
Lý do tại sao cần tiếp tục điều trị: (11-20) ..... ..... .....
Kết quả của lần điều trị cuối cùng: (11-20) ..... ..... .....

Tên bác sỹ vật lý trị liệu: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Chữ ký và con dấu của Bác sỹ vật lý trị liệu: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_