Docteur Généraliste Infodata

Code médecin : **905897-14**

202 RTE DE LUXEMBOURG
L-7241 BERELDANGE
Tél : 33.16.48.1

PONTOISE pascal
202 Rte de luxembourg
L-7243 BERELDANGE

Matricule : 1969 02 11 81874
Nom patient : PONTOISE pascal
Numéro accident : 1234567890123
Date accident : 01/01/2017

Ordonnance Médicale : Kinésithérapie

Date : 23/05/2017

Type ordonnance : ☒ Nouveau traitement ☐ Bilan ZB10 (type de traitement et nombre/fréquence à ne pas remplir) ☐ Prolongation

Type de traitement :

☐ Pathologie courante (max. 8 séances)

☒ Pathologie lourde (max. 64 séances)
Pathologie* : L08

☐ Rééducation post-chirurgicale (max. 32 séances)
Date intervention :

Nombre/Fréquence (à ne pas remplir pour ZB10)
Nombre : 5 séances
Fréquence (facultatif) : séances/semaine

Traitement (actes non cumulables - une seule case peut être cochée) :

☐ **ZK10** Rééducation orthopédique simple - une articulation périphérique
Partie du corps* :

☒ **ZK11** Rééducation orthopédique complexe - tronc vertébrale ou plusieurs articulations périphériques
Parties du corps* : C02, C01

☐ **ZK12** Rééducation respiratoire

☐ **ZK13** Rééducation du plancher pelvien

☐ **ZK14** Rééducation concernant une pathologie d'origine neurologique affectant un seul membre

☐ **ZK15** Rééd. concernant une pathologie d'origine neurologique affectant plusieurs membres et/ou le tronc

☐ **ZK16** Drainage lymphatique manuel d'un membre

☐ **ZK17** Drainage lymphatique manuel de plusieurs membres

☐ **ZB10** Bilan

Traitement à domicile

☒ **ZD10** Frais de déplacement

☒ Demande d'une fiche de synthèse

Remarques :

Signature/cachet du médecin

*Indication obligatoire, listes détaillées au verso / Invalidation par le ou les prestataires au verso

Invalidation par le prestataire 1	Date / Signature / Cachet
☒ Totalité des prestations délivrées ☐ annulée et remplacée par ordonnance du _____ ☐ partielle - nombre de séances prestées : ____/____	
Invalidation par le prestataire 2	**Date / Signature / Cachet**
☐ Totalité des prestations délivrées ☐ annulée et remplacée par ordonnance du _____ ☐ partielle - nombre de séances prestées : ____/____	

Champ libre a utiliser pour remarques ou en cas de plus que deux prestataires consécufifs

En cas de succession de plusieurs prestataires, l'ordonnance partiellement invalidée est à remettre au patient qui la présentera au prochain prestataire pour continuation des soins. Après prestation de la dernière séance prévue ou en cas d'interruption du traitement, l'ordonnance invalidée de façon définitive est à remettre au patient qui est responsable de son archivage

Référentiels

Liste des pathologies lourdes Erreur

Code	Libellé
L01	Scoliose évolutive à partir de 20° Erreur
L02	Malformation squelettique congénitale grave et invalidante
L03	Arthrogrypose
L04	Polyarthrite chronique inflammatoire
L05	Spondylarthrite ankylosante
L06	Myopathie
L07	Affection broncho-pulmonaire chronique irréversible obstructive et/ou restrictive
L08	Paralysie
L09	Paraplégie
L10	Tétraplégie
L11	Hémiplégie
L12	Sclérose en plaques
L13	Sclérose latérale amyotrophique
L14	Infirmité motrice cérébrale
L15	Maladie de Parkinson
L16	Maladie d'Alzheimer
L17	Lymphoedème après chirurgie carcinologique

Liste des parties de corps Erreur

Code	Libellé
C01	Epaule
C02	Coude
C03	Poignet
C04	Main
C05	Hanche
C06	Genou
C07	Cheville
C08	Pied
C09	Bassin
C10	Maxillaires
C11	Thorax
C12	Colonne cervicale
C13	Colonne dorsale
C14	Colonne lombaire/sacrée et coccyx