

MODULO PER LE PRESTAZIONI
FISIOTERAPICHE (Mod. MPF-01)
da compilare a cura del medico

CODICE ASSISTITO.....

NOMINATIVO

PATOLOGIA CAUSA DELLA DISABILITA'

.....

ESAME OBIETTIVO LOCALE.....

.....

DISABILITA'

.....

VALUTAZIONE FUNZIONALE.....

.....

PROGETTO RIABILITATIVO ED OBIETTIVI TERAPEUTICI (risultati attesi).....

.....

.....

PROGRAMMA RIABILITATIVO:

1.

2.

3.

4.

ESAMI SPECIALISTICI ALLEGATI.....

.....

DATA

IL MEDICO.....

IL SOCIO.....

N.B. L'autorizzazione preventiva è necessaria SOLO per la fisioterapia di livello 1 prevista in caso di disabilità accertate e definite sulla base di una riconosciuta invalidità clinica, in tutti gli altri casi il presente modulo deve essere inviato insieme alla fattura e all'eventuale documentazione sanitaria prevista.