vdms - asmm
verband der medizinischen masseure der schweiz
associazione svizzera dei massaggiatori medicali
association suisse des masseurs médicaux

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

Prescrizione medica per massaggiatori medicali APF o CRS

Dati personali

Nome:
Cognome:
Via:
NPA/località:
Data di nascita:
Telefono privato:
Professione:
Datore di lavoro:
NPA/località:
Telefono ufficio:
Ass.malattia compl.:
Ass.infortunio:

Diagnosi

☐ **malattia** ☐ **incidente** ☐ **invalidità**

Trattamento (parte riservata al medico)

Prescrizione: ☐ prima ☐ seconda ☐ terza ☐ quarta ☐ trattamento a lungo termine

Obiettivo del trattamento

(Parte riservata al medico se desiderato)

☐ Massaggio medicale
☐ Drenaggio linfatico manuale
☐ Bendaggio linfatico
☐ Riflessoterapia plantare
☐ Termo-Idroterapia
☐ Massaggio tessuto connettivo
☐ Elettroterapia
☐ Ultrasuoni, laser, tecarterapia
☐ Indicazioni al paziente
☐ Altro
☐
☐

☐ trattamento a domicilio
☐ noleggio apparecchiature
No. trattamenti .....
☐ controllo medico dopo .....trattamenti

Il massaggiatore medicale può modificare le misure terapeutiche in accordo con il medico se cio' contribuisce a raggiungere in modo più efficace l'obiettivo del trattamento

Medico (timbro): No. CCMS

Data Firma

Mass.Medicale (timbro): No. CCMS

Data Firma

Osservazioni: