

Bilan diagnostique kinésithérapique

Trame vierge, huit rubriques

1. Identification

Nom, âge, profession, latéralité.

2. Motif et prescription

Pathologie, date et auteur de la prescription, nombre de séances prescrites, moment du bilan.

3. Antécédents pertinents

Ce qui éclaire la prise en charge, et rien d'autre.

4. Examen clinique

Amplitudes, force, douleur, trophicité, fonction. Chiffrés.

5. Échelles et tests validés

Au moins un score reproductible, comparé au bilan précédent.

6. Diagnostic kinésithérapique

Déficiences, limitations d'activité, restrictions de participation, et le facteur limitant principal.

7. Objectifs et moyens

Objectifs datés et mesurables, moyens mis en œuvre. Nombre et rythme des séances, lieu de traitement.

8. Signature

Lieu, date, nom, titre, numéro RPPS.

Le bilan diagnostique kinésithérapique est obligatoire pour tout traitement (décret du 8 octobre 1996).
La fiche de synthèse du bilan initial s'adresse au médecin prescripteur dès le début du traitement.
À partir de 10 séances, elle lui est également adressée à l'issue de la dernière séance.