

Data	N° tessera
Nome e Cognome del paziente	

Scheda Riepilogativa delle Prestazioni di Fisioterapia
(Modulo da compilare a cura del Medico/Struttura Sanitaria)

Descrizione prestazione	Q.tà
Visita fisiatrica	
Agopuntura manu medica (solo antalgica)	
Visita medica per agopuntura	
Elettrostimolazione (faradica, galvanica, idrogalvanica, interferenziale)	
Elettroterapia antalgica (diadinamica, tens)	
Laserterapia antalgica	
Magnetoterapia	
Ionoforesi	
Ultrasuoni a contatto	
Ultrasuoni ad immersione	
Irradiazione infrarossa	
Diatermia a onde corte-microonde (marconi e radar terapia)	
Tecarterapia	
Terapia ad onde d'urto focalizzate per patologie muscolo-scheletriche	
Drenaggio linfatico manuale (solo post-chirurgico)	
Massoterapia segmentaria (per qualunque segmento)	
Chinesiterapia	
Riabilitazione post-operatoria	

Descrizione prestazione	Q.tà
Riabilitazione post-traumatica	
Idrochinesiterapia	
Ginnastica vascolare in acqua	
Ginnastica propriocettiva e posturale	
Rieducazione neuromotoria	
Riabilitazione cardiologica	
Ginnastica respiratoria	
Riabilitazione del pavimento pelvico	
Trattamento osteopatico	
Manipolazioni vertebrali	
Trazioni vertebrali cervicali	
Trazioni vertebrali lombosacrali	
Trazioni vertebrali meccaniche	

Medico/Struttura Sanitaria (con timbro leggibile)	Firma
Il presente modulo deve essere allegato alla fattura emessa dal Medico/Struttura Sanitaria	