

Attività Fisica Adattata

da compilare da parte del Medico di Medicina Generale o Fisiatra

SCHEDA ANAGRAFICA

Nome _____	Cognome _____
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita ____ / ____ / _____
Comune di residenza _____	Telefono ____ / _____
Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessuno o Elementare <input type="checkbox"/> Media inferiore <input type="checkbox"/> Media superiore <input type="checkbox"/> Laurea	Lavoro: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se Sì, specificare: <input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo parziale <input type="checkbox"/> Autonomo <input type="checkbox"/> Dipendente

PRESCRIZIONE

(barrare la voce scelta)

<input type="checkbox"/> Nel paziente con Lombalgia cronica (= dolore e/o limitazione funzionale a livello lombare con una durata superiore a 3 mesi nell'arco dell'anno) si propone: <input type="checkbox"/> la prescrizione diretta dell'Attività fisica Adattata (AFA) <input type="checkbox"/> la valutazione specialistica Fisiatrica per la presenza di: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nel paziente con Morbo di Parkinson si propone: <input type="checkbox"/> la prescrizione diretta dell'Attività fisica Adattata (AFA) essendo il punteggio alla scala di Hoehn & Yahr ≤ 2 <input type="checkbox"/> la valutazione specialistica Fisiatrica: <input type="checkbox"/> non essendo valutata la scala <input type="checkbox"/> essendo il punteggio alla scala di Hoehn & Yahr compreso tra 2,5 e 4
--	--

<input type="checkbox"/> Nel paziente con <input type="checkbox"/> Artroprotesi di Anca <input type="checkbox"/> Coxartrosi <input type="checkbox"/> Gonartrosi <input type="checkbox"/> la prescrizione diretta dell'Attività fisica Adattata (AFA) <input type="checkbox"/> la valutazione specialistica Fisiatrica per la presenza di: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nel paziente con <input type="checkbox"/> Cervicalgia Cronica <input type="checkbox"/> Dorsalgia cronica <input type="checkbox"/> Artrosi della spalla <input type="checkbox"/> la prescrizione diretta dell'Attività fisica Adattata (AFA) <input type="checkbox"/> la valutazione specialistica Fisiatrica per la presenza di: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---

Presenza di patologie concomitanti: Sì No

Se Sì indicare quali:

Data ___ / ___ / _____

Il medico
(Timbro e Firma)

I corsi AFA sono organizzati nelle palestre che promuovono salute aderenti alla Rete Regionale dell'Emilia Romagna, che hanno sottoscritto un codice etico e dove opera un laureato in scienze motorie qualificato.

Il programma è supervisionato dalle UO di Medicina Riabilitativa della Ausl Romagna.

Per sapere dove è la palestra più vicina può consultare il sito <http://www.mappadellasalute.it/>.

Per iscriversi ai corsi o avere maggiori informazioni può anche telefonare il lunedì e il mercoledì dalle 9,00 alle 13, al numero telefonico 3450626550 (segreteria UISP sede di Cesena).

NB: Se il suo medico ha richiesto una valutazione specialistica fisiatrica telefoni al numero della segreteria U.O Medicina Riabilitativa Cesena (tel: 0547352782 il Martedì e il Giovedì dalle 11 alle 16) per prendere un appuntamento con il Fisiatra o avere informazioni.