

REVALIDATIESCHEMA VOORSCHRIFT KINESITHERAPIE

NAAM EN VOORNAAM:



**ORTHOPEDIE
DELTA**

DATUM:

STEMPEL EN HANDTEKENING

SESSIES: 18X

FREQUENTIE: 3X/WEEK

DIAGNOSE

	<input type="checkbox"/> facetartrose lumbaal <input type="checkbox"/> gluteus medius - tendinopathie - insufficiëntie <input type="checkbox"/> core-stability <input type="checkbox"/> verkorte hamstring / posterieure keten
--	---

BEHANDELING

<input type="checkbox"/> anti inflammatoir <ul style="list-style-type: none">o ultrasoundo iontoforeseo excentrisch oefenen gluteus medius	<input type="checkbox"/> warmte/massage
<input type="checkbox"/> spierversterking <ul style="list-style-type: none">o Q4o hamstringso adductoreno gluteii	<input type="checkbox"/> core-stability
<input type="checkbox"/> manipulatie <ul style="list-style-type: none">o lumbaalo sacro-iliacaal	<input type="checkbox"/> buikspiertonificaties
	<input type="checkbox"/> bekkenkantel/antilordose-oefeningen
	<input type="checkbox"/> gluteus medius tonificatie met thera-band
	<input type="checkbox"/> stretching hamstrings

BIJKOMENDE INFORMATIE

<input type="checkbox"/> oefeningen aan te leren om dagelijks zelfstandig thuis te doen
