

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Ο/η υπογεγραμμένος ιατρός

αφού εξέτασα σήμερα τον/την ασθενή

..... ετών τον βρήκα να πάσχει από

.....

..... **μέσου/ προχωρημένου** σταδίου.

Ο/η ως άνω ασθενής χρήζει **ημερήσιας νοσηλείας** σε Κέντρο Αποκατάστασης – Αποθεραπείας για χρονικό διάστημα μηνών με συχνότητα φορές την εβδομάδα (συνολικά συνεδρίες)

Η αποκαταστασιακή του θεραπεία στο Κέντρο Αποκατάστασης - Αποθεραπείας θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Φυσικοθεραπεία (Κινησιοθεραπεία, ενδυνάμωση μυών, εκπαίδευση βάδισης,
- Υδροθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Λογοθεραπεία
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Πρόγραμμα διατροφής
- Biofeedback
-

Με προσδοκώμενο αποτέλεσμα

.....

Η πάθηση του/της ασθενούς δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με απλές πράξεις φυσικοθεραπείας και απαιτείται ειδικό πρόγραμμα αποκατάστασης με συμμετοχή και άλλων επιστημονικών ειδικοτήτων και μεθόδων, (*εργοθεραπείας, υδροθεραπείας, λογοθεραπείας, ψυχολογικής υποστήριξης, διατροφής,

.....

Ο/η Ιατρός
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΠΟ Δ/ΝΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ)

Σημειώστε αναλόγως

Θεωρήθηκε για το γνήσιο
της υπογραφής του γιατρού