

Kinesitherapievoorschrift

**IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER**

Naam en voornaam van de patiënt:

.....

Gerechtigde – Echtegenote – Kind – Ascendent

Inschrijvingsnr. Patiënt:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**HIERNA IN TE VULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN**

Naam en voornaam van de gerechtigde:

.....

.....

Adres: .....

.....

Verzekeringsinstelling: .....

Inschrijvingsnr. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Diagnose:** urinaire incontinentie na TRP

- datum ingreep: ...../...../.....

- operatienummer: .....

**Lokalisatie:** .....

.....

.....

**Aantal behandelingen:** 30x

De voorschrijver:

Datum:

Handtekening:

**Behandeling:** bekkenbodembreëducatie

Bijkomende informatie