

Afin de les prendre correctement en charge, merci d'indiquer :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Téléphone : _____ Adresse électronique : _____

Veuillez sélectionner ci-dessous, les options d'évaluation ou de traitement que vous souhaitez :

Évaluation du profil occupationnel par un ergothérapeute

Détermine l'impact de la symptomatologie de votre patient sur ses occupations et s'il bénéficiera d'une réhabilitation fonctionnelle. *Un rapport vous sera transmis avec nos recommandations de traitement.*

- Joindre l'ordonnance officielle d'ergothérapie (cocher 2 séances d'évaluation).

Évaluation par un médecin réhabilitateur

Un rapport vous sera transmis directement par le médecin avec ses recommandations de traitement.

- Joindre le courrier d'annonce et les derniers rapports médicaux.

Traitement Programme Rachis® (Lombo-sacré/Cervico-dorsal)

- Joindre l'ordonnance officielle d'ergothérapie (cocher une série de 9 séances).
- Joindre l'ordonnance officielle de physiothérapie (cocher une série de 9 séances/cocher : « autre : balnéothérapie » pour les centres de Lavey-Médical et Cressy-Santé).

Un rapport interdisciplinaire vous sera transmis après les 4 premières séances individuelles, ainsi qu'à la fin du traitement.

Critères d'inclusion du Programme Rachis®

- Être motivé à s'investir dans sa réhabilitation, en vue d'optimiser son hygiène de vie durablement.
- Avoir un risque de chronicité, pouvant être objectivé par le questionnaire STarT Back ci-dessous.
- Avoir réalisé un traitement en première intention, ne permettant pas une amélioration satisfaisante de ses capacités.

Critères d'exclusion du Programme Rachis®

- Avoir des Red Flags
- Être âgé de moins de 16 ans
- Avoir des capacités cognitives et physique ne permettant pas la poursuite d'une réhabilitation fonctionnelle.

Traitement en ergothérapie individuel : joindre l'ordonnance officielle d'ergothérapie.

Traitement en physiothérapie individuel : joindre l'ordonnance officielle de physiothérapie.

Autre demande : psychologue, chiropraticien, ostéopathe, nutritionniste (entourer le spécialiste)

Pensez à nous joindre une synthèse médicale avec les dernières imageries en votre possession, ainsi que les ordonnances nécessaires, soit par email à : info@rachis.clinic, soit par courrier.

Afin d'assurer la qualité et le remboursement de nos prestations, aucune prise en charge ne pourra débiter sans les ordonnances médicales officielles intégralement remplies et signées.

Nous vous remercions de votre compréhension, au plaisir de notre prochaine collaboration.

Dans le but d'orienter la prise en charge de votre patient en fonction de son risque de chronicité, merci de lui faire passer ce questionnaire.

Questionnaire STarT Back

Pour ce premier ensemble de questions, veuillez penser à votre mal de dos pendant ces deux dernières semaines.

		Pas d'accord 0	D'accord 1		
1	Mon mal de dos a irradié dans la/les jambe(s) à un certain moment ces 2 dernières semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	J'ai ressenti des douleurs dans l'épaule ou dans le cou à un certain moment ces 2 dernières semaines.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Ces 2 dernières semaines, je n'ai marché que sur de courtes distances à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Ces 2 dernières semaines, je me suis habillé plus lentement que d'habitude à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Il n'est vraiment pas prudent, pour une personne dans un état comme le mien, d'être physiquement active.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Des pensées préoccupantes m'ont souvent traversé l'esprit ces 2 dernières semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	J'estime que mon mal de dos est épouvantable et je pense que cela n'ira jamais mieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	En général, ces 2 dernières semaines, je n'ai pas profité de toutes les choses que j'avais l'habitude d'apprécier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Globalement, à quel point votre mal de dos vous a-t-il gêné pendant ces 2 dernières semaines ?				
	Pas du tout	Légèrement	Modérément	Beaucoup	Énormément
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	0	0	1	1

Score total (tout 9) : _____ Sous Score (Q5-9) : _____

Haut risque : score total 4 ou + et sous-score (Q5-9) 4 ou plus

Recommandation

Moyen risque : score total 4 ou + et sous-score (Q5-9) 3 ou moins

Recommandation

Faible risque : score globale 3 ou moins (ne nécessite pas le Programme Rachis®).

Recommandation

Traduit par Christophe Demoulin, l'Université de Liege, Belgique, le 2009 juin © Keele University