

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ATTESTER 18 SEANCES
DE KINESITHERAPIE POUR NOUVELLE SITUATION
PATHOLOGIQUE <<ORDINAIRE>>**

Monsieur le Médecin-Conseil

Honoré Confrère,

Patient(e) :
N° O.A. :
Adresse :

Le patient mentionné ci-dessus souffre d'une nouvelle situation pathologique pour laquelle un traitement de kinésithérapie lui est prescrit.

Nouvelle situation pathologique :
.....
.....

Pouvez-vous accorder au bénéficiaire une série de 18 séances de kinésithérapie nécessaire au traitement de cette affection et envoyer votre accord au patient et/ou kinésithérapeute ?
Je vous en remercie et vous prie d'agréer, Honoré Confrère, mes salutations distinguées.

Cachet, date et signature du kinésithérapeute :

Rapport du médecin traitant

Situations pathologiques antérieures

Dates d'apparition

Cachet, date et signature du médecin :