

PRESCRIPTION D'UN ACTE TECHNIQUE ALGOLOGIQUE SOUS ECHOGRAPHIE

 063/55 13 12

Identification du patient :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

TEL :

Date de la demande : / /

Médecin prescripteur

Cachet

Signature

Antécédents patients

Traitement anticoagulant/antiagrégant (<https://www.vivalia.be/actes-techniques-algologiques>) :

..... Allergies :

Territoire douloureux : Douleurs depuis

Diagnostic :

Infiltration

- | | |
|--|--|
| ☐ Nerf d'Arnold | ☐ G ☐ D |
| ☐ Articulation acromio-claviculaire | ☐ G ☐ D |
| ☐ Nerf supra-scapulaire | ☐ G ☐ D |
| ☐ Trigger point | ☐ G ☐ D |
| ☐ Muscle scalène | ☐ G ☐ D |
| ☐ Infiltration intercostale | ☐ G ☐ D ☐ T.... |
| ☐ ACNES | ☐ G ☐ D |
| ☐ Gaine du grand droit | ☐ G ☐ D |
| ☐ Sacro-iliaques | ☐ G ☐ D |
| ☐ Péri-trochantérienne | ☐ G ☐ D |
| ☐ Tête du péroné | ☐ G ☐ D |
| ☐ Blocs m. érecteurs du rachis | ☐ G ☐ D |
| ☐ Nerf pudendal | ☐ G ☐ D |
| ☐ Nerf génito-fémoral | ☐ G ☐ D |
| ☐ Muscle pyramidal | ☐ G ☐ D |
| ☐ Nerf ilioinguinal | ☐ G ☐ D |
| ☐ Nerf fémoral cutané latéral | ☐ G ☐ D |
| ☐ Tibial postérieur/sural | ☐ G ☐ D |
| ☐ Autre : | |