

Naam longarts

 Longarts MST

 Haaksbergerstraat 55

 7513 ER Enschede

**NAW fysiotherapeut**

Tel:

Email

Datum:

Betreft: naam patient

Geb. dat:

Verwijzing en diagnose:

Geachte longarts

Patient is in behandeling sinds …… met een frequentie van ….x per week.

**Doel fysiotherapie:** - verbeteren van de inspanningscapaciteit: de tijdsduur van de fiets inspanning, de functionele loopafstand en de perifere spiersterkte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gevalideerde testen** | **Datum** | **Datum** |
| **Test \*)** | **Grensw.** |  |  |
| CCQ | 6 |  |  |
| MRC | 5 |   |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | meters / 6 min  | 1 |  |  |  |
| Datum | Meters / 6 min  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum looptest** | **Loopafstand / tijd** | **HF** | **SaO2** | **BORG vermoeidheid** | **BORG kortademigheid** |

**Uitgevoerde interventie:**

Oefentherapie volgens richtlijn ……

**Actuele gezondheidsstatus:**

**Overig:**

Mocht u naar aanleiding van deze rapportage nog vragen hebben, neemt u dan gerust contact met mij op.

***Met vriendelijke groet,***

NAW gegevens fysiotherapeut.