

4 BILAN DU PATIENT LOMBALGIQUE (à remplir par le centre de réadaptation lors de la première consultation)

DONNEES D'IDENTIFICATION DU PATIENT

NISS⁵ : - -

Date de naiss.⁶ : / /

Nom⁷ : _____

Prénoms⁷ : _____

HISTORIQUE RECENT DE LA LOMBALGIE

4.1 Date du premier examen médical dans le centre : / / 20

4.2 Date (ou mois) du début de la lombalgie actuelle : / / 20

4.3 Le patient est en incapacité de travail suite à :

Des **lombalgies aspécifiques** depuis au moins 4 semaines et au maximum 3 mois

Une **rechute** endéans les 12 mois, depuis au moins 1 semaine et maximum 3 mois

Une **intervention chirurgicale** à la colonne lombaire depuis au moins 4 semaines et maximum 3 mois

4.4 L'examen clinique à l'entrée dans le centre confirme une pathologie lombaire :

Avec **irradiation radiculaire** jusqu'au genou

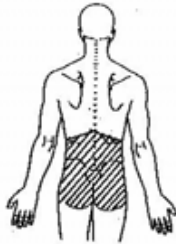
Avec **irradiation radiculaire** au-delà du genou

Sans irradiation radiculaire

HISTORIQUE DE LA LOMBALGIE⁶ (interview du patient)

4.5 Avant l'épisode lombalgique actuel, avez-vous déjà ressenti des **problèmes (courbature, gêne ou douleur) dans la région lombaire** (la zone corporelle hachurée ci-dessous) pendant plus d'une journée avec ou sans irradiation de la douleur dans une jambe (ou dans les deux) ?

oui non



4.6 Avant l'épisode lombalgique actuel, avez-vous été en **arrêt de travail** suite à des problèmes lombaires **durant les 12 derniers mois** ?

oui non

Si oui Fréquence : fois

Total de jours d'absence : jours

5 CENTRE DE READAPTATION⁷

5.1 Code : 5.2 Nom : _____

SIGNATURE DU MEDECIN RESPONSABLE DU CENTRE (VOTRE CACHET S.V.P.)

Certifie que le patient ne présente aucune contre-indication à la participation au programme de réadaptation.

Date : ___ / ___ / 20___

5 NISS = Numéro d'Identification à la Sécurité Sociale = Numéro de registre national que vous pouvez trouver au dos de votre carte d'identité ou sur votre carte SIS.

6 Référence : *Standardized Nordic Questionnaire*, KUORINKA et al., *Applied Ergonomics* (1987, 18, 2, pp.233-237).

7 Veuillez compléter obligatoirement cette rubrique en utilisant le code et le nom repris dans l'annexe II - Centre de réadaptation (voir site internet : www.fedris.be).

* A compléter obligatoirement