



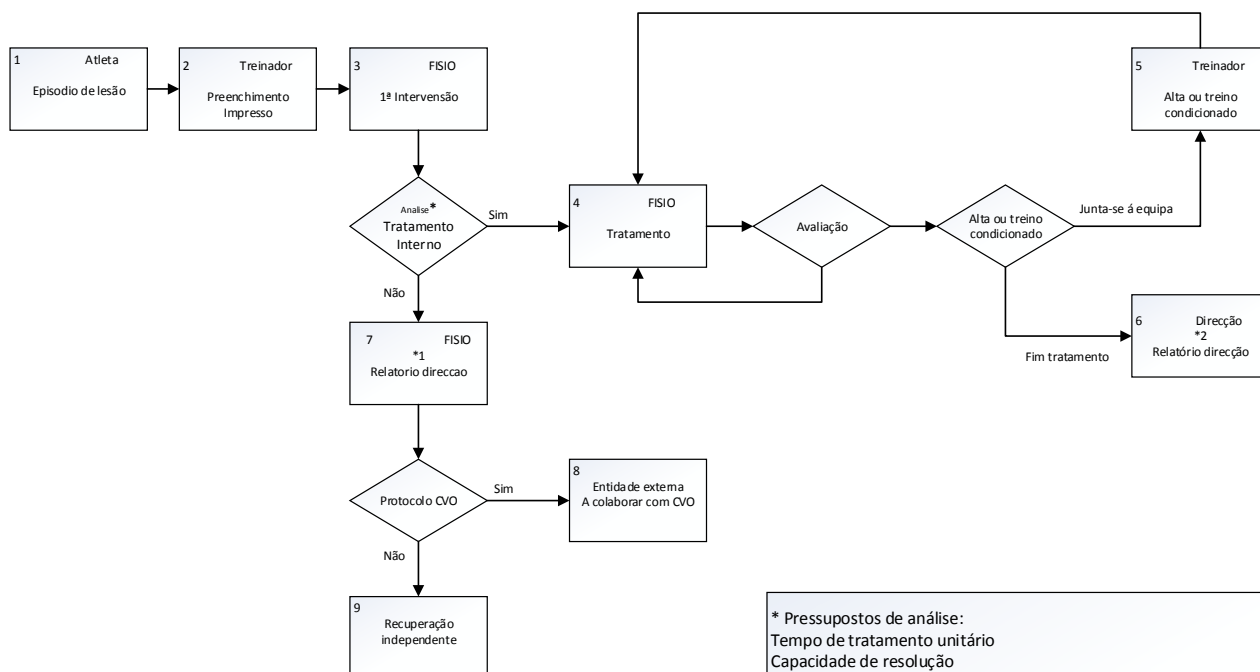
Fundado em 1974

## OBJECTIVOS

Este documento procura dar conhecimento do processo de Fisioterapia que o CVO tem implementado.

## CONSIDERAÇÕES

Diagnosticar prevenir e tratar. Processo que visa a reintegração do atleta recuperando e desenvolvendo as funções comprometidas. Adicionalmente, contribui com informação estatística a ser trabalhada em diversas vertentes.



\* Pressupostos de análise:  
Tempo de tratamento unitário  
Capacidade de resolução  
Meios  
Disponibilidade (nº recuperações em curso)

\*1 Justificação  
(Estatística interna do clube)

\*2 Nº tratamentos, nº de horas aproximadas, tipologia de lesão  
(Estatística interna do clube)



**Clube  
de Voleibol  
de Oeiras**

# FISIOTERAPIA

Fundado em 1974

O processo (fluxograma) visa a otimização do serviço prestado, abranger maior número de atletas, determinar capacidade de resolução e coletar dados que nos permitam fazer análise em várias dimensões.



**Clube  
de Voleibol  
de Oeiras**

Registo de Ocorrência –  
Encaminhamento para os serviços  
de Fisioterapia

Nome do(a)atleta: \_\_\_\_\_

Data da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local da Ocorrência: \_\_\_\_\_

Treinador: \_\_\_\_\_

Equipa: \_\_\_\_\_

Descritivo da Ocorrência

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Primeira intervenção no local (descritivo dos procedimentos tomados)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Porque o(a) atleta acima referido se lesionou ao serviço do Clube de Voleibol de Oeiras (treino/competição) e numa perspectiva de triagem, a fim de averiguar que tipo de tratamento requer, e se este deverá ser realizado nas instalações do clube, solicito que o(a) atleta seja diagnosticado e preenchido o processo associado à ocorrência.

O Treinador, \_\_\_\_\_



**Clube  
de Voleibol  
de Oeiras**

Registo de Ocorrência –  
Encaminhamento para os  
serviços de Fisioterapia

Nome do(a)atleta: \_\_\_\_\_

Data de Entrada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Equipa: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Clínico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tempo previsto de interrupção da prática: \_\_\_\_\_

Tempo previsto de tratamento: \_\_\_\_\_

Observações

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Não requer acompanhamento especializado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Deverá realizar recuperação internamente

Deverá ser encaminhado para serviços externos

\_\_\_\_\_

Os Serviços de Fisioterapia, \_\_\_\_\_

A Direção