

## FOAIE DE IEȘIRE DIN PROGRAMUL DE RECUPERARE MEDICALĂ

Nr.....Data.....

**PACIENTUL:**.....

**VÂRSTA:**.....

**DOMICILIUL:**.....

**DIAGNOSTICUL:**.....

.....

**TRATAMENT FIZICAL:**.....

.....

.....

.....

**TRATAMENT KINETOTERAPIE:**.....

.....

.....

.....

**DURATA PROCEDURILOR:**.....

.....

.....

**MEDIC CURANT**.....

**HIDROMASAJ:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**BAIE GALVANICĂ:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PARAFINĂ:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....