

Dossier client

Physiothérapie

Nom de l'entreprise

DÉTAILS DU CLIENT

Nom complet

Numéro de téléphone

E-mail

Date de naissance

DÉTAILS DU SERVICE

Raison de la visite

Antécédents médicaux et diagnostic

Médication actuelle

Niveau de douleur de 0 à 10

Évaluation et amplitude de mouvement

Plan de traitement et nombre de séances

Notes de progression

Notes

Date

Signature du spécialiste