

Formulaire de communication entre professionnels de la physiothérapie et de l'optométrie (suivi du patient)

Programme d'exercices ou recommandations remises au patient

Nom du patient	
Date de naissance	
Conditions associées	
Autres suivis professionnels	

Informations pertinentes

Résumé de l'évolution du patient	
Mesures thérapeutiques recommandées	
Programme d'exercices ou recommandations remises au patient <input type="checkbox"/> Voir annexe	
Suivi prévu	
Informations complémentaires	
Nom, numéro de permis, coordonnées	

Signature

Date