

$I_L = 100 \text{ A}$

KARTA ZABIEGÓW TERAPEUTYCZNYCH

Imię i nazwisko pacjenta:.....

Rozpoznanie:

Prowadzący fizjoterapeuta:

Lp	Zlecone zabiegi	Data
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		