Заключение учреждения здравоохранения

Базовое амбулаторно-поликлиническое учреждение: _____

Ф.И.О :_____

Дата рождения_____

Диагноз.

Основное заболевание: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Сопутствующее заболевание: _____

_____

_____

_____

ККФЛГ органов грудной клетки: «_____» _____ 20_____г. №_____

Заключение: _____

_____

_____

Рекомендации: _____

_____

_____

_____

Бассейн: (разрешено, не разрешено)

☐ щадящий режим ☐ общий режим

Занятия в тренажерном зале: (разрешен, не разрешено)

☐ щадящий режим ☐ общий режим

Занятие в спортивном зале: (разрешен, не разрешено)

☐ Щадящий режим ☐ общий режим

- *Спелеокомплекс - сильвинитовая пещера*: (разрешено, не разрешено)
- *«Сухой» гидромассаж:* (разрешено, не разрешено)
- ~~*Инфракрасная сауна*~~: (разрешено, не разрешено)
- ~~*Кислородный коктейль*~~: (разрешено, не разрешено)
- *Классический массаж:* (разрешено, не разрешено) Рекомендуемая зона и кратность_____

_____

Лечащий врач: _____ _____ /_____

Должность подпись расшифровка подписи

Дата: «____» _____20___г.

М.П.