

DOCUMENT THERMAL DE LIAISON

Avertissement:

Ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

Auteur

Tel.

Fax

Courriel

STATION THERMALE:

A destination du Docteur

Tel.

Fax

Courriel

Concerne la cure thermique de M

Né(e) le

Adresse

Cure duau.....

LE TRAITEMENT THERMAL EST PRESCRIT POUR:

(Orientation thérapeutique principale):.....

(Orientation thérapeutique secondaire):.....

DEROULEMENT DE LA CURE:.....

Pratiques médicales complémentaires.....

Problèmes éventuels survenus au cours de la cure.....

Traitements non thermaux prescrits.....

CONCLUSIONS DE FIN DE CURE:.....

Propositions diagnostique et thérapeutique.....