

Vzor odporúčania / potvrdenia

1. Pracovisko a údaje ošetrojúceho lekára
2. Identifikačné údaje pacienta
3. Odporúčenie:
 - a. Pacient môže absolvovať fyzikálnu rehabilitačnú liečbu kombinovanou rázovou vlnou s diatermiou ShockWave Dual Power (uviesť rozsah a obmedzenia)
 - b. Pacient môže absolvovať manuálnu rehabilitáciu / fyzioterapiu (uviesť rozsah a obmedzenia)
 - c. Pacient môže absolvovať rehabilitačné cvičenie LTV (uviesť rozsah a obmedzenia)
4. Dátum
5. Pečiatka
6. Podpis