

**FISIOTERAPISTA**

Carta intestata

Gentile dottore/dottoressa,

Il/la suo/a assistito/a \_\_\_\_\_ si è rivolto al/alla  
sottoscritto/a in quanto lamenta \_\_\_\_\_ .

Come da Normativa vigente (D.M. 741 del 1994) al fine di intraprendere un percorso di trattamento riabilitativo corretto e poter elaborare un programma di recupero personalizzato, ho la necessità di avere una sua indicazione diagnostico - terapeutica, corredata anche dagli eventuali esami strumentali eseguiti dal paziente.

A disposizione per una fattiva collaborazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_