

## SCHEDA DI PRENOTAZIONE FISIOTERAPIA

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>		
-----	-----		
<b>Luogo e Data di Nascita</b>			
-----			
<b>Residenza in via</b>	<b>Cap</b>	<b>Città</b>	<b>Prov</b>
-----	-----	-----	-----
<b>Telefono</b>	<b>Cell</b>	<b>e-mail</b>	
-----	-----	-----	
<b>Codice Fiscale</b>			
-----			
<b>Patologia primaria sospetta o manifesta</b>		<b>Data indicativa d'insorgenza</b>	
-----		-----	
<b>Altre patologie connesse e/o compresenti</b>			
-----			
<b>Ha già effettuato trattamenti riabilitativi?</b>			<b>SI</b>
-----			<b>NO</b>
<b>Se si, presso quale struttura?</b>	-----		
<b>Preferenza di una particolare fascia oraria?</b> (la scelta potrebbe determinare un tempo maggiore di attesa)		<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----		<b>MATTINA</b>	<b>POMERIGGIO</b>
<b>Preferenza del luogo della terapia.</b> (in caso di terapia a domicilio sarà applicata una maggiorazione del 20% rispetto al costo della terapia presso un ambulatorio)		<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----		<b>AMBULATORIO STUDIO</b>	
-----		<b>DOMICILIO</b>	