



Certificato Medico

per l'iscrizione ai corsi di ginnastica medica
per reumatizzati
organizzati dalla Lega ticinese contro il reumatismo

Diagnosi: _____

Eventuali malattie concomitanti: _____

Osservazioni o indicazioni particolari per il fisioterapista: _____

Luogo e data: _____

Timbro e firma del medico: _____

Il formulario debitamente compilato è da inviare a:

Lega ticinese contro il reumatismo
Via Gerretta 3 - 6500 Bellinzona

