

# Formulaire de communication entre professionnels de la physiothérapie et de l'optométrie (suivi du patient)

## Programme d'exercices ou recommandations remises au patient

Nom du patient	
Date de naissance	
Conditions associées	
Autres suivis professionnels	

## Informations pertinentes

Résumé de l'évolution du patient	
Mesures thérapeutiques recommandées	
Programme d'exercices ou recommandations remises au patient <input type="checkbox"/> Voir annexe	
Suivi prévu	
Informations complémentaires	
Nom, numéro de permis, coordonnées	

Signature

Date