

**BEUTALÓ 2**

Corehab Állapotfelmérés- Sérülés utáni

Javaslom, alulírott……………………………... részleges, vagy teljes keresztszalag sérülés utáni állapotfelmérését. (Kérjük, aláhúzással jelölni a sérülés mértékét).

Diagnózis…………………….. Sérülés időpontja…………………….

Beutaló orvos aláírás…………………….. …………………….

 Orvosi pecsét

Dátum: