

# CENTRO DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA FISIGÓIS

CGC: CNPJ 04758373/0001-87 RE: 1693RJ

*Direção Técnica: Dra. Ana Góis  
Doutora em Ciências Médicas UERJ  
Mestre em Motricidade Humana*

## PEDIDO DE CONTINUIDADE DE FISIOTERAPIA DOMICILAR

Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Solicito a continuidade de **Fisioterapia Domiciliar**  
\_\_\_\_\_ do (a) paciente encaminhado  
(a) pelo Dr.(a) \_\_\_\_\_, CRM n°  
\_\_\_\_\_, com a indicação clínica de:

\_\_\_\_\_; sendo  
realizada as seguintes técnicas de fisioterapia:

Obtendo a seguinte resposta ao tratamento de fisioterapia realizado :

\_\_\_\_\_.  
Desta forma é indicado a continuidade da **Fisioterapia Domiciliar**  
\_\_\_\_\_, e manter o acompanhamento  
médico para obter a melhora preconizada com o tratamento proposto.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

# CENTRO DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA FISIGÓIS

CGC: CNPJ 04758373/0001-87 RE: 1693RJ

*Direção Técnica: Dra. Ana Góis  
Doutora em Ciências Médicas UERJ  
Mestre em Motricidade Humana*

Fisioterapeuta

(carimbo e assinatura)