

## DOCUMENT THERMAL DE LIAISON

### Avertissement:

Ce document est strictement couvert par le secret professionnel et les textes en vigueur qui s'y rapportent.

---

Auteur

Tel.

Fax

Courriel

STATION THERMALE:

---

A destination du Docteur

Tel.

Fax

Courriel

---

Concerne la cure thermale de M

Né(e) le

Adresse

Cure du ..... au .....

---

LE TRAITEMENT THERMAL EST PRESCRIT POUR:

(Orientation thérapeutique principale): .....

(Orientation thérapeutique secondaire): .....

DEROULEMENT DE LA CURE: .....

Pratiques médicales complémentaires.....

Problèmes éventuels survenus au cours de la cure.....

Traitements non thermaux prescrits .....

CONCLUSIONS DE FIN DE CURE: .....

Propositions diagnostique et thérapeutique.....