PLANILLAS DE MASAJES

APELLIDOS Y NOMBRES	
EDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCION	
TELEFONO FIJO	
TELEFONO CELULAR	
E-MAIL	
OCUPACION	
ANTECEDENTES DE MASAJES	
ALERGIAS	
AFECCIONES OSEAS	
AFECCIONES CARDIACAS	
AFECCIONES CIRCULATORIAS	
OTRAS AFECCIONES	
COMO SE ENTERO DEL GABINETE	
INTERES DE VENIR AL GABINETE	
REALIZA ACTIVIDAD FISICA	
COMO CONSIDERA SU ALIMENTACION	

MEDIDAS		**FECHAS**		
ALTO				
MEDIO				
BAJO				
PIERNA DERECHA				
PIERNA IZQUIERDA				
BRAZO DERECHA				
BRAZO IZQUIERDA				
TORAX ARRIBA				
TORAX ABAJO				

MODALIDAD	**FECHA**	**SESION Nº**	**OBJETIVOS**