

Imię i nazwisko: Data:

Rodzaj schorzenia:

.....

SONOTERAPIA – program terapii

Wielkość powierzchni nadźwiękawianej:

Wielkość głowicy ultradźwiękowej:

Częstotliwość fali ultradźwiękowej (uzasadnij wybór):

Rodzaj emisji fali ultradźwiękowej (uzasadnij wybór):

Gęstość mocy (średnie natężenie przestrzenne) (uzasadnij wybór):

Współczynnik wypełnienia okresu (uzasadnij wybór):

Średnie natężenie czasowe (uzasadnij wybór):

Czas trwania zabiegu (uzasadnij wybór):

Częstość wykonywania zabiegów:

Liczba zaplanowanych zabiegów:

Program przewidywanej serii zabiegów: