

## מעקב טיפולים

### פרטים אישיים

	טלפון		שם הלקוח.ה
	גיל		אימייל

### פרטי הטיפול

	אזור הטיפול		התוויה לטיפול
			אפליקטורים

### דגשים והערות

---

---

---

---

---

---

---



