

Nombre Paciente: _____

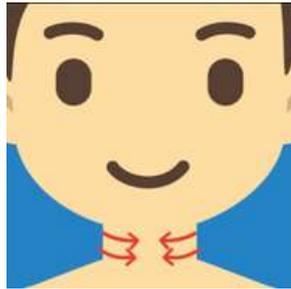
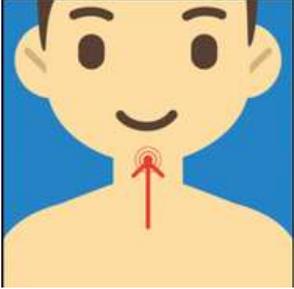
Firma del paciente: _____

Nombre del terapeuta: _____

Fecha: _____

EJERCICIO

DESCRIPCIÓN



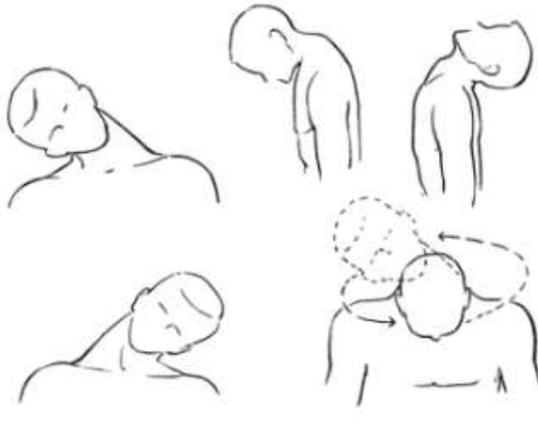
RELAJACIÓN DE LA MUSCULATURA A NIVEL DEL CUELLO Y ASCENSO Y DESCENSO DE LA LARINGE



EJERCICIOS DE FUERZA, RESISTENCIA Y CONTRARESISTENCIA



ACTIVACIÓN DE MUSCULOS OROFARINGEOS



REALIZAR MANIOBRAS POSTURALES