



Distretto 2 –Mirandola
Dipartimento Cure Primarie

SCHEDA DI ACCESSO IN OSPEDALE

Si invia il paziente..... nato il.....

Motivo.....

Patologie concomitanti:

Terapie in corso:

1).....

1).....

2).....

2).....

3).....

3).....

4).....

4).....

5).....

5).....

6).....

6).....

Allergie a farmaci:.....

Accertamenti rilevanti recenti:

.....

Ricoveri precedenti:

.....

Problemi sociali e assistenziali: NO SI, specificare:

.....

.....

DATA.....

TIMBRO E FIRMA

.....