

Pazienti da convocare elettivamente in medicina interna

⇒ inviare al no. fax **091/811 21 01** o via mail **SegretariatoMedico.FAI@eoc.ch**
all'att. Sig.ra Manuela Brentini, Segretariato centrale (tel. 091 811 20 07)

urgente (0-1 g) semi-elettivo (1-3 gg) elettivo (3-7 gg) data prevista: _____

COGNOME e NOME	Data di nascita
Indirizzo	
1° no. telefono	2° no. telefono

Cassa malati: Privato Semiprivato Comune

Motivo del ricovero: _____

Diagnosi completa: _____

Situazione sociale: _____

Terapia attuale: _____

Esami particolari da effettuare: _____

Ricovero precedente? _____
Dove? Anno?
allegare documentazione p.f.

Osservazioni: _____

Allegati: _____

Medico inviante: _____ Firma: _____ Telefono: _____

Medico curante: _____ Data: _____