
Richiesta di consulto per pazienti pediatrici

- Ambulatoriale**
p.f. contattare direttamente
- Ambulatoriale**
convocare tramite segr. ped.
- Degente**

Etichetta paziente

Recapiti tel.

Data della richiesta:

Età: *a* *m*

Richiesta di consulto:

Medico richiedente:

Tel.