

Richiesta di ricovero presso i reparti degenti Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)

Reparto/Categoria Medica: Oncologia Ematologia Radioterapia

Ricovero: urgente (entro 24h) entro 7gg data ricovero prevista:

Medico inviante:

Medico curante:

Dati paziente:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Indirizzo:

Telefono privato:

Tel. persona / struttura di riferimento:

Classe assicurativa:

Privata Semi privata Comune

Isolamento

Isolamento protettivo

Provenienza del paziente:

Domicilio Altro reparto EOC CpA Altro

Diagnosi:

Motivo del ricovero:

amnesi remota / esami precedenti:

Esami da prevedere: Labor ECG RX torace Altro

rientro a domicilio in autonomia rientro a domicilio con aiuti: già esistenti
 da attivare
 soggiorno in reparto di Cure Acute Transitorie (CAT):
trasferimento in altra clinica per trattamenti di:
 annuncio/iscrizione casa anziani: da fare eseguito

Data: :

Firma:

Richiesta da trasmettere a: Tel. +41 (0)918119304 mail: Gestione.LettiORBV@eoc.ch