
Richiesta prestazione in Ospedale di Giorno-ORBV Bellinzona

Inviare la richiesta al servizio Gestione letti ORBV gestione.lettiORBV@eoc.ch
Tel. 091 811 89 88

Cognome e Nome: .

Data di nascita:

Indirizzo:

Telefono:

Medico richiedente

Diagnosi

Motivo dell'invio:

Terapie (trasfusioni e/o infusione di ferro allegare gli esami di laboratorio)

Farmaco:

Dosaggio:

Frequenza: .

Dose carico: **SI** **NO**

Se SI specificare dose/i di carico e frequenza:

Allergie:

Isolamento: **NO** **SI**

Terapie attuali:

Esami da prevedere:

Data:

Firma: .

Spazio riservato alla Gestione letti

Data del trattamento:

Orario di arrivo in ODG:

Osservazioni: