

Richiesta per prestazione

TRASFUSIONE

FERINJECT

**OSPEDALE DI GIORNO - Sede Civico
6900 Lugano**

Tel. +41 (0) 91 811 66 21
Fax +41 (0) 91 811 60 45

Dr. med. E. Bernasconi

Cognome e Nome/Etichetta:

Indirizzo:

Tel.

Segretariato ospedale di giorno:
ospedaledigiorno.civico@eoc.ch

INVIATO DA / MEDICO CURANTE:

(timbro firma e data)

MOTIVO DELL'INVIO:

DIAGNOSI PRINCIPALI:

TERAPIA DA CASA:

PARTE RISERVATA AL MEDICO DELL'OSPEDALE

APPUNTAMENTI FISSATI:

- Spirometria
- Sonografia addominale
- Rx torace
- Gastrosopia
- ECG da sforzo

-
-
- Esami di laboratorio

ORDINE MEDICO ODG: