

Richiesta per consulenza ambulatoriale specialistica diabetologica/endocrinologica

Data:

Medico/timbro:

--

Appuntamento:

- Già fissato
 Da convocare

Paziente:

Data di nascita:

Indirizzo:

Telefono:

Ultimi esami di laboratorio il (allegare)

Grado di urgenza:

- Priorità 1 (1-14 giorni)
 Priorità 2 (2-4 settimane)
 Priorità 3 (4-8 settimane)

Richiesta per:

<input type="checkbox"/> Diabetologia*	<input type="checkbox"/> Consulenza "una tantum"
<input type="checkbox"/> Tiroide/paratiroide (con eventuale sonografia)	<input type="checkbox"/> Presa a carico regolare
<input type="checkbox"/> Endocrinologia generale	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):

**Per consulenza infermieristica diabetologica cfr. richiesta specifica (EOC_M-DIABET-001)*

Eventuale preferenza del medico per presa a carico:

- Prof. Dr. med. Pierpaolo Trimboli
 Dr. med. Lauro Gianola

Quesito clinico:

--

Diagnosi:

--

Terapia attuale:

--

Si prega di allegare alla richiesta eventuali immagini radiologiche, esami diagnostici, ...