fascicolo in carta chimica a 2 copie

usl pescara cure domiciliari

Distretto Sanitario di

_____

MODULO PER PRESCRIZIONE
di CONSULENZE SPECIALISTICHE ed INDAGINI STRUMENTALI
per pazienti in cure domiciliari complesse (ADI)

☐ CONSULENZA SPECIALISTICA .....

☐ INDAGINE STRUMENTALE .....

per il/la Paziente Signore/a

cognome ..... nome .....

indirizzo .....

tel. n. ..... cell. n. .....

Diagnosi .....

.....

.....

.....

Terapia in corso .....

.....

.....

Quesito clinico .....

.....

.....

.....

.....

timbro e firma del Medico richiedente

data ....

Il Medico richiedente è contattabile ai seguenti recapiti

Tel. n. ..... Fax n. .....

FASCICOLO 5