

CARTELLA CLINICA

Presidio Ospedaliero di

COD. ATRIUTI ANNO M. PRATICA OSABICOVERO DATA RICOVERO
000000 0002/000000 17.35 23/09/2002

REPARTO OLICOVERO CODICE
0000000000 0000

CODICE E NOME
0000000000 0000000000

SESSO CODICE INDIVIDUALE
Femminile 0000000000 0000000000

INDICAZIONE COD. PREZ. COD. COMUNE
0000000000 0000 0000

DATA DI NASCITA
00/00/0000

RESIDENZA ANAGRAFICA TEL
0000000000 0000000000

VIA 0000000000
0000000000 0000000000

0000000000 0000000000

CITTA' COD. STATO CIVILE
ITALIA 100 Vedova 000

ESERCIZIO NELLA PROFESSIONE COD
Pensionato 000

REGIONE COD AS. DI APPARTENENZA COD
Lombardia 000 000 000

REGIME DI RICOVERO PROVENIENZA DEL PAZIENTE
in degenza Senza proposta di ric

CHIEDE DELLA DEGENZA TIPO DI RICOVERO
S.S.N. Urgente

DIAGNOSI DI AMMISSIONE
METORRAGIE E NAUSEA IN NEOPLASIA

UTERINA

SE TRALVA O INTOSSICAZIONE

VEICOLI CURANTE MEDICO ACCETTANTE
0000000000 0000000000

PERSONA DI RIFERIMENTO (nome e indirizzo)

TEL. 0000000000

DATORE DI LAVORO

ULTIMO RICOVERO
0000000000 ricovero ordinario

0000000000

0000000000

0000000000

0000000000

0000000000

0000000000

0000000000

0000000000

0000000000

0000000000

TRASFERITO IN DATA

UO

UO

UO

UO

UO

USCITA DATA ORA

MODALITA' DI DIMISSIONE

1 ordine al domicilio 2 volontaria 3 trattamento ad altro

4 domicilio 5 assistenza presso RGA 6 al domicilio con attivazione

7 trattamento ad altro 8 assistenza ad altro indirizzo per 9 ordinare con attivazione

10 assistenza domiciliare integrata

RISCONTRO AUTOPTICO SI NO

DAY HOSPITAL GG DI PRESENZA

ATTI DI INFORMATIVA

CONSENSO INAIL

CONSENSO MALATTIE INFET

RAPP. AUTORETA' GIUDIZIARIA

ALTRO

ATTO OPERATIVO N. DEL

INTERVENTI CHIRURGICI

15/00/02 SS.93 SOST. PCN 318.

15/00/02 SS.93 SOST. PCN 318.

15/00/02 SS.93 SOST. PCN 318.

15/00/02 SS.93 SOST. PCN 318.

15/00/02 SS.93 SOST. PCN 318.

15/00/02 SS.93 SOST. PCN 318.

IL MEDICO RESPONSABILE DELLA DIMISSIONE

IL RESPONSABILE DELL'UNITA' OPERATIVA