

### INDAGINI DIAGNOSTICHE

	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
ECG						
ECOCARDIO						
ECOGRAFIA						
RX TORACE						
TAC						
RMN						
EEG						

### CONSULENZE

	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
CHIRURGICO						
ORTOPEDICO						
GINECOLOGICO						
CARDIOLOGICO						
NEUROLOGICO						
OTORINO						
OCULISTICO						



REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE  
ROMA 3 U.O.S.D. RIANIMAZIONE



### INGRESSO

DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

N° RAD \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

N° TELEFONO \_\_\_\_\_

DIAGNOSI D'INGRESSO \_\_\_\_\_

U.O. DI PROVENIENZA \_\_\_\_\_

STATO DO COSCIENZA \_\_\_\_\_

VIGILE \_\_\_\_\_

G.C.S. \_\_\_\_\_

ALLERGIE \_\_\_\_\_

POSITIVITA' SIEROLOGICHE \_\_\_\_\_

LINGUA \_\_\_\_\_

RELIGIONE \_\_\_\_\_

FIRMA OPERATORE \_\_\_\_\_

### DIMISSIONE

DIMESSO IL \_\_\_\_\_

ORA: \_\_\_\_\_

TRASFERITO \_\_\_\_\_

UO STESSA STRUTTURA \_\_\_\_\_

ALTRO ISTITUTO \_\_\_\_\_

NRS \_\_\_\_\_

NPUAP \_\_\_\_\_

GCS \_\_\_\_\_

FIRMA OPERATORE \_\_\_\_\_

