

Alle ore _____ di oggi, il sottoscritto ha personalmente visitato l'infermo

di o fu _____ nato a _____

il _____ abitante in _____

via _____

l'infermo accusa (anamnesi) _____

l'infermo presenta (es. obiettivo) _____

Temperatura _____ Polso _____ Respiro _____

Terapia d'urgenza _____

Avendolo riscontrato affetto da _____

riconosce L'URGENZA del suo ricovero
LA NECESSITÀ

riconosce la necessità di trattenerlo in OSSERVAZIONE

ATTENZIONE
L'AZIENDA È FUORI DA OGNI
RESPONSABILITÀ PER LE BOZZE
DA VOI-GORRETTE:
Visto: Si autorizza la stampa.
Data _____
Firma _____

IL SANITARIO
di accettazione o di guardia

data _____

SEZIONE ACCETTAZIONE INFERMI

L'infermo _____

ha regolarizzato la sua posizione amministrativa.

L'ADDETTO
alla sezione di accettazione

data _____