

SCHEDA SANITARIA

Da compilarsi a cura del medico curante

Cognome e nome del paziente.....

Nato/a aProv.....il.....

Notizie clinico/anamnestiche e stato di salute generale

.....
.....
.....
.....

Terapia in atto (specificare tutti i farmaci assunti da paziente e la loro posologia)

.....
.....
.....
.....

Eventuali intolleranze alimentari

.....
.....

Il paziente è esente da malattie contagiose e/o mentali tali da compromettere la vita in comunità

Data

Timbro e firma del Medico curante