

 Casa di Cura Città di Bra <i>Clinica Privata Accreditata</i>	Post Operatorio	Mod. 0332	Pag. 1 di 2
	Lettera di dimissione	Parola chiave: <i>lettera dimissione</i>	
		Rev. 03	del 17/10/2019

Alla cortese attenzione del Medico Curante

Paziente _____

Nato/a il: _____ a: _____

È stato/a ricoverato/a presso questa Casa di Cura dal _____ al _____

Sottoposto ad **intervento di** _____

nella modalità di **Ricovero Ordinario** **Day Surgery** **Chirurgia ambulatoriale**

per _____

L'**intervento** è stato eseguito dal **Dott.** _____ che può essere reperito in caso di necessità al seguente **numero telefonico:** _____

L'**anestesia** è stata di tipo _____

Nell'immediato **post operatorio** il decorso è stato: _____

Indicazioni post operatorie: _____

Terapia al domicilio: _____

 Casa di Cura Città di Bra <i>Clinica Privata Accreditata</i>	Post Operatorio Lettera di dimissione	Mod. 0332	Pag. 2 di 2
		Parola chiave: <i>lettera dimissione</i>	
		Rev. 03	del 17/10/2019

Possibili complicanze: _____

In caso di dolore eccessivo, sanguinamento, gonfiore, disturbi della motilità, turbe dell'alvo o della diuresi o altro fenomeno di rilievo deve rivolgersi al medico di riferimento al numero di telefono indicato o alla Casa di Cura Città di Bra tel. 0172 472400 o recarsi al dipartimento di emergenza dell'Ospedale più vicino al luogo di domicilio per le cure del caso informando comunque la Casa di Cura ed il chirurgo operatore. Potrà anche consigliarsi con il suo medico curante.

Ripresa normali abitudini di vita e attività lavorativa:

Il paziente potrà riprendere le normali abitudini di vita entro _____ giorni.

Potrà riprendere l'attività lavorativa dopo _____ giorni dall'intervento salvo ulteriori istruzioni.

Visita di controllo: il _____ presso _____

I controlli e le medicazioni entro il 30 giorni dall'intervento rientrano nel ciclo di trattamento assicurato dal S.S.N. e pertanto senza oneri finanziari a carico del paziente e senza necessità di ulteriore richiesta/impegnativa del medico curante.

Data _____

Timbro e Firma del Chirurgo Operatore

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Convenzionata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	