

 Casa di Cura Città di Bra Clinica Privata Accreditata	Procreazione Medicalmente Assistita Scheda infermieristica di Reparto Pick up	Mod. 0440	Pag. 1 di 2
		Parola chiave: Scheda P.U.	
		Rev. 00	del 21/11/2016

COGNOME
NOME
DATA DI NASCITA
NUMERO DI TELEFONO

RICOVERO PER _____

PATOLOGIE CONCOMITANTI _____

ALLERGIE RIFERITE _____

TERAPIA DOMICILIARE _____

RITIRO DOCUMENTAZIONE **SI** **NO** _____

DIGIUNO **SI** **NO**

Firma infermiere che effettua ricovero _____

