

 Casa di Cura Città di Bra <i>Clinica Privata Accreditata</i>	Fisioterapia Lettera di dimissione	Mod. 0483	Pag. 1 di 2
		Parola chiave: <i>dimissione RRF 1° liv</i>	
		Rev. 01	del 17/10/2019

UNITA' FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE I LIVELLO

Responsabile: Dr.ssa Anna Cravero

Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ il _____

Data di ingresso: _____ Data di dimissione: _____

MOTIVO DEL RICOVERO: _____

IN ANAMNESI: _____

VISITA FISIATRICA ALL'INGRESSO IN REPARTO: _____

DECORSO CLINICO: _____

TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESEGUITO: _____

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 Accreditata.

È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

 Casa di Cura Città di Bra <i>Clinica Privata Accreditata</i>	Fisioterapia Lettera di dimissione	Mod. 0483	Pag. 2 di 2
		Parola chiave: <i>dimissione RRF 1° liv</i>	
		Rev. 01	del 17/10/2019

IN DIMISSIONE: _____

	Ingresso	Dimissione
FIM		
VAS		

TERAPIA CONSIGLIATA ALLA DIMISSIONE:

Farmaco	Dosaggio	Posologia

Il nome commerciale del farmaco è solo indicativo.
 Il farmaco, non contrassegnato da nota se prevista per specifica patologia, non è a carico del SSN.
 Si invita il paziente a presentarsi dal proprio Medico Curante per la conferma e monitoraggio di tutta la terapia prescritta alla dimissione.

Si consiglia:

- _____
- _____
- _____
- _____

Dr.ssa Cravero Anna
Medico Fisiatra

Dr. Gerardo Vaccaro
Medico Internista