

Struttura: SOC Chirurgia generale	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 09 di PP 11-CHI 01
Data: 05/01/2023	Titolo documento: richiesta consulenza infermieristica	Pagina 1 di 1
Redatta da: Dirigente SOC Chirurgia Generale	Approvata da: Direttore SOC Chirurgia Generale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

ALLEGATO A: Modulo richiesta/effettuazione consulenza infermieristica-ostetrica-riabilitativa-tecnico- sanitaria

Data invio..... ora..... Urgente si no

Paziente
Cognome..... Nome.....

U.O. richiedente..... Sede.....

Telefono richiedente..... fax.....

SI RICHIEDE CONSULENZA

Motivo consulenza:.....
.....
.....
.....
.....

Firma del richiedente:.....

CONSULENZA:
.....
.....
.....
.....
.....

Data.....

Firma del consulente.....