

 Logo Azienda	Cognome	Barcode
	Nome	
	Data di nascita	
	N° CCI/Nosologico	

SINTESI DEI PRINCIPALI PROBLEMI MEDICI PRINCIPALI

1.
2.
3.
4.

AUTONOMIA DEL PAZIENTE PRIMA DEL RICOVERO

Medico

Data / /

Ora :

Firma e timbro del medico