



SCHEDA SANITARIA

Da compilarsi a cura del medico curante

Cognome e nome del paziente _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Notizie clinico/anamnestiche e stato di salute generale

Terapia in atto (specificare tutti i farmaci assunti da paziente e la loro posologia)

Eventuali intolleranze alimentari

Il paziente è esente da malattie contagiose e/o mentali tali da compromettere la vita in comunità

Data

Timbro e firma del Medico curante

Borgo Virginia Residenza Anziani

Fraz. Susella, 9 - 27052 Rocca Susella (PV) - Telefono 348 7733842
www.borgovirginia.it borgovirginia@gmail.com