



**FONDAZIONE OSPEDALE MARCHESI di INZAGO**

D.g.r. 23 febbraio 2004 – n. 7/16452

**SERVIZIO AMBULATORIALE**

**MODULO PER PRENOTAZIONE VISITA GERIATRICA**

Dati paziente

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Indicare se domiciliato altrove \_\_\_\_\_

Riferimenti particolari: scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ citofono \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Richiesta per  Valutazione per invalidità civile - Legge 104 - altro \_\_\_\_\_

Valutazione clinica

Controllo (paziente già valutato):  
precedente visita in data \_\_\_\_\_ con Dott. \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

Appuntamento richiesto da: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Preferenza per il Dott. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_