

Profilo Paziente Chirurgico

Cognome : **BIGUZZI** Nome : **FRANCESCA** CF: _____
Sesso : **F** Età : **35** Data di Nascita : **30/12/1979** Tel. **339/8673324**
Medico di base : _____ ASL: _____

Lista n° _____ del 31/1/2014 CLASSE B Tipo ricovero SSN **NOSTANZA**
Reparto: **ORTOPEDIA** Medico: **Dott. GONDOLINI**

Diagnosi di ingresso: **GONARTROSI**

Intervento previsto: **ARTROPROTESI DI GINOCCHIO DX**

Tempo previsto: **120 min.** Data indicata dal paziente: **20/11/2014** Anestesia proposta **GENERALE**

Terapie in corso:
TERAPIA IN CORSO

Allergie:
NICHEL

Esami richiesti:

- () Profilo C
- () Elettrocardiogramma
- () Visita cardiologica
- () Visita anestesilogica
- () RX Torace
- () RX Bacino
- () RX Anca destra

Paziente contattato il da

Data di ricovero: Note: _____

Consegnato modulo per anestesia SI Consegnato modulo per patologia SI

Firma del Paziente:

Firma del Medico:

Dott. GONDOLINI