



Reparto terapia intensiva - Complesso ospedaliero Verona
 Via Valvedere 42 - 37122 Verona
 Tel. 035 3578944

LETTERA DI DIMISSIONE

Al Medico curante del Sig. _____

Gentile collega viene dimesso/a in data odierna il/la suo/a paziente ricoverato/a presso
 la U.O. di _____ di questo istituto
 dal ____/____/____ al ____/____/____ SDO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Durante il ricovero sono stati eseguiti i seguenti accertamenti:

E' stata praticata la seguente terapia:

Diagnosi di dimissione:

A domicilio consigliamo la seguente terapia:

Le riaffidiamo il paziente per il proseguimento delle cure rimanendo comunque a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

E' possibile contattare il nostro reparto ai numeri _____

Cordiali saluti.

Data ____/____/____

Firma del medico