Referto neurologico generale

medForms.ch
© 2024, tutti i diritti riservati

Paziente

Cognome
Nome
Via
NPA/località
Data di nasc. Sesso
N. AVS
Telefono
Mail

Destinatario

GLN RCC
Mail

Assicurazione

Indirizzo
GLN

Legge / Caso

Motivo tratt.
Legge
N° ass.
N° /Data infort.

Data dell'esame

☐ Urgente
◯ Paziente si annuncia per la visita
⊗ Fissare un appuntamento da
◯ La visita è stata fissata il giorno ::

Esame richiesto

☐ Consulenza neurologica
☐ Puntura del liquido cerebrospinale
☐ Altro (specificare)
☐ Elettroencefalogramma (EEG)
☐ Elettroneuromiografia (ENMG)
☐ Pulsossimetria notturna
☐ Potenziali evocati visivi (VEP)
☐ Potenziali evocati sensoriali (SEP)
☐ Sonografia duplex neurovascolare

Anamnesi / Indicazione / questione

Se avete problemi di spazio, potete utilizzare la seguente pagina

Medico di riferimento

☐ Medico di riferimento = medico di base

Mail
GLN RCC
Tel.

Medico di famiglia

☐ Copia dei risultati dal medico di base

Mail
GLN RCC
Tel.

Data

Invio elettronico

«Invio diretto» è disattivato perché il destinatario non può essere indirizzato in modo sicuro (HIN-Mail|Medidata)!

Referto neurologico generale

medForms.ch
© 2024, tutti i diritti riservati

Osservazioni