Referto urologico 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

☐ Visita urologica generale
☐ Disfunzione erettile
☐ Desiderio inappagato di figli
☐ Macroematuria
☐ Microematuria
☐ Altro (specificare)

Anamnesi / Indicazione / questione

Rene: ☐ Coliche ☐ Congestione ☐ Dolore non chiaro Scroto: ☐ Dolore ☐ Modifiche ☐ Tumore
Vescica: ☐ Infezione delle vie urinarie ☐ Disfunzione della vescica ☐ Formazione di urina residua: (se misurata ml)
Prostata: ☐ Iperplasia ☐ Prostatite ☐ Elevazione del PSA: (ultimo valore ul/l Data)
Altro: ☐ Fimosi ☐ Discussione vasectomia ☐ Discussione vasovasostomia

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 urologico generale

medForms.ch
© 2024, tutti i diritti riservati

Osservazioni