

LETTERA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

Presso : _____

Dati del Paziente:

Nome e Cognome: _____

Data di Nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Dati Ricovero:

Reparto: _____

Data di Ricovero: _____

Data di Dimissione: _____

Diagnosi di Ingresso:

Diagnosi di Dimissione:

Terapia e Trattamenti Erogati:

Indicazioni per il Proseguimento delle Cure:

Medico Responsabile:

Nome e Cognome: _____

Firma: _____

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL PAZIENTE

Firma : _____

Firma : _____

Fonte originale di questo documento:

<https://esperto-lettere.com/lettera-di-dimissione-ospedaliera-fac-simile/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://esperto-lettere.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.