**Universiis Società Cooperativa Sociale Onlus**
Sede legale: via Cividina 41/a – 33100 Udine
Sede amministrativa: via Palladio 66 – 33010 Tavagnacco (UD)
0432 478382 www.universiis.it
universiis@universiis.com
universiis@pec.universiis.it

# TERAPIA OSPITI PRE INGRESSO

| **DATI ANAGRAFICI** | | | |
|---|---|---|---|
| Nome e cognome | | | |
| Data di nascita | | Tessera sanitaria | |
| Codice fiscale | | | |

| **DATI MEDICO**<br>Nome e Cognome | | | |
|---|---|---|---|
| Telefono | | **e-mail** | |

| **Farmaco** | **Orario** | **Posologia** | **Forma** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Si richiede cortesemente di allegare eventuali <u>PIANI TERAPEUTICI</u> in corso.**

**Si autorizza l'uso dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Dls 196/30-06-2003.**

**Luogo e data…….** **Timbro e firma del Medico**