

	Direzione Sanitaria EMERGENZA CLINICA TRASFERIMENTO PAZIENTI IN D.E.A.	Mod. 0137	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>trasferimento DEA</i>	
		Rev. 00	del 15/10/2024

RELAZIONE CLINICA

Il Signor _____ nato il _____

ricoverato dal _____ per _____

alle ore _____ del _____ ha accusato i seguenti sintomi:

Temperatura = _____

Frequenza cardiaca = _____

Pressione = _____

Terapia in atto:

Come da accordi telefonici, si trasferisce il paziente per mezzo del 118 per competenza nosologica.

Data __ / __ / ____

Firma del Medico
