

	Post Operatorio	Mod. 0333	Pag. 1 di 1
	LETTERA DI DIMISSIONI INFERMIERISTICHE	Parola chiave: <i>lettera dimissione</i>	
		Rev. 00	del 28/02/2025

Si comunica che il/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____, residente a _____,

in via _____ n. _____, telefono _____

viene dimesso/a il giorno _____ con diagnosi di _____

Problemi infermieristici da segnalare

- **Lesioni cutanee:** ☐ da decubito ☐ vascolari ☐ chirurgiche ☐ altro _____

Descrizione _____

Tipo di medicazione in atto _____

- **Catetere vescicale** tipo _____ n. _____ data ultimo cambio _____

- **Alimentazione enterale:** ☐ Peg ☐ Sng data _____ prodotto _____

- **Dolore:** ☐ localizzazione _____

- ☐ intensità percepita di dolore fisico 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Data _____

Firma Infermiere
