

**Al direttore Sanitario
Della Casa di Cura Villa Angela s.r.l.**

OGGETTO: RICHIESTA DI RICOVERO IN REPARTO DI LUNGODEGENZA

Si richiede il trasferimento c/o Codesta struttura per il paziente:

Nome.....

Cognome.....

Data di nascita.....

Residenza.....

ASL.....DSB.....

IL PAZIENTE VIENE DIMESSO CON LA SEGUENTE DIAGNOSI

.....
.....

TERAPIA CONSIGLIATA ALLA DIMISSIONE

.....
.....

Le informazioni cliniche all'atto della dimissione sono riportate nel modello informativo allegato alla presente. Sulla base delle condizioni cliniche alla dimissione si richiede la permanenza presso codesta struttura per giorni.....fatta salva la possibilità di prolungare la degenza qualora le condizioni cliniche lo rendessero necessario, si ricorda che in caso di necessità la richiesta di proroga della degenza deve essere inoltrata alla S.V. al competente DSB.

Per ulteriori informazioni sulle attuali condizioni cliniche rivolgersi al Dott.....

Tel.....FAX.....

Il medico che dimette
E che richiede il trasferimento
Timbro e firma

Il Direttore UOC
Timbro e firma