ALLEGATO 3d

Scheda riassuntiva della consulenza specialistica

Sig. / Sig.ra _____ I° visita ☐ Controllo ☐

Prestazioni eseguite: _____

Anamnesi: _____

_____

_____

Esame obiettivo: _____

_____

_____

_____

Esami strumentali eseguiti: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Conclusioni diagnostiche: _____

_____

_____

_____

Suggerimenti per la terapia: _____

_____

_____

_____

_____

Può usufruire del care management _____

Suggerimenti per le misure comportamentali: _____

_____

_____

Suggerimenti per il follow-up specialistico:

Tipo di controllo	***Periodicità***	***Tipo di controllo***	***Periodicità***

Il medico specialista _____ Data _____
(timbro e firma)