

GENERALITA' – SCHEDA MEDICO SANITARIA

NOME..... COGNOME.....

RESIDENZA..... VIA.....

N. CIVICO..... C.A.P. MAIL.....

TEL ABITAZIONE..... CELL..... TEL LAVORO GENITORE.....

PARTECIPA AL TURNO: dal 8/07 al 14/07 dal 15/07 al 21/07 entrambi

PATOLOGIE-MALATTIE E INFORTUNI PREGRESSI

.....
.....
.....

ALLERGIA A:

- curata con (nome farmaco)
- curata con (nome farmaco)
- curata con (nome farmaco)
- curata con (nome farmaco)
- curata con (nome farmaco)

FARMACI ABITUALMENTI IN USO

.....
.....
.....

NOTE

.....
.....
.....

Si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportati da parte del personale medico o paramedico, oltre la presa visione e la delibera di divulgarli dal proprio archivio, da parte della segreteria e dell'organizzazione, agli operatori sanitari nel rispetto della vigente legge sulla privacy, sul territorio italiano.

Data..... Luogo.....

FIRMA del GENITORE o del PARTECIPANTE SE MAGGIORENNE.....

