

**SCHEDA SANITARIA**

Da compilarsi a cura del medico curante

Cognome e nome del paziente.....

Nato/a a .....Prov.....il.....

**Notizie clinico/anamnestiche e stato di salute generale**

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

**Terapia in atto** (specificare tutti i farmaci assunti da paziente e la loro posologia)

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

**Eventuali intolleranze alimentari**

.....  
.....

**Il paziente è esente da malattie contagiose e/o mentali tali da compromettere la vita in comunità**

\_\_\_\_\_  
**Data**

\_\_\_\_\_  
**Timbro e firma del Medico curante**