**MODELLO DI CARTELLA CLINICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **GRAFICO N.** |  |
|   |  |
| **NOME DEL PAZIENTE** |  |
|   |  |
| **DATTERO** |  |
|   |  |
|  |  |
|  | NOTE |
| ESAME INIZIALE DEL PAZIENTE |   |
| PRINCIPALE RECLAMO / INFORTUNIO / MALATTIA |   |
| STORIA MEDICA |   |
| STORIA FAMILIARE |   |
| ESAME FISICO |   |
| ALLERGIE |   |
| FARMACI E DOSAGGI |   |

|  |
| --- |
| **DISCONOSCIMENTO**Tutti gli articoli, i modelli o le informazioni fornite da Smartsheet sul sito Web sono solo di riferimento. Mentre ci sforziamo di mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non rilasciamo dichiarazioni o garanzie di alcun tipo, esplicite o implicite, circa la completezza, l'accuratezza, l'affidabilità, l'idoneità o la disponibilità in relazione al sito Web o alle informazioni, agli articoli, ai modelli o alla grafica correlata contenuti nel sito Web. Qualsiasi affidamento che fai su tali informazioni è quindi strettamente a tuo rischio. |