**MODELLO DI MODULO DI ANAMNESI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DEL PAZIENTE** |  |  | **DATA DELL'ULTIMO AGGIORNAMENTO** | MEDICO STORIA MODULO |
|   |   |
| **NOME ATTUALE DEL MEDICO** |  |  | **TELEFONO** |
|   |   |
| **NOME ATTUALE DELLA FARMACIA** |  |  | **TELEFONO** |
|   |   |
| FARMACI ATTUALI E PASSATI |
| **NOME DEL FARMACO** | **DOSAGGIO** | **FREQ.** | **MEDICO** | **INIZIO**  | **DATA DI FINE** | **SCOPO** |
|   |   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| PROCEDURE CHIRURGICHE |
| **PROCEDIMENTO** | **MEDICO** | **OSPEDALE** | **DATTERO** | **NOTE** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| PRINCIPALI MALATTIE |
| **MALATTIA** | **INIZIO**  | **DATA DI FINE** | **MEDICO** | **NOTE DI TRATTAMENTO** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| VACCINAZIONI |
| **NOME** | **DATTERO** |  | **NOME** | **DATTERO** |  |
| TETANO |   |  | MENINGITE |   |  |
| VACCINO ANTINFLUENZALE |   |  | FEBBRE GIALLA |   |  |
| ZOSTAVAX |   |  | POLIOMIELITE |   |  |
| ALTRO: |   |  | ALTRO: |   |  |

|  |
| --- |
| **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. |