

SCHEDA DI ACCESSO
(da compilarsi da parte del proprio medico di famiglia)

Egregio Dott./ssa

Per rendere possibile l'intervento di cataratta al suo assistito,

Sig./ra _____:

la preghiamo di segnalarci se il paziente è affetto da:

- patologia cardiaca.....
- patologia polmonare.....
- Ipertensione.....
- Diabete.....
- insufficienza renale.....

Allergie:

anestetici locali.....

antibiotici.....

.....

altro.....

Terapia attualmente assunta:

.....

.....

.....

- Se il paziente fosse in possesso di accertamenti diagnostici relativi a patologie in atto, è pregato di portarli con sé al momento della visita/ricovero.

Data.....

Timbro/firma del medico