



**SCHEDA DATI PAZIENTE PER L'ACCETTAZIONE AL RICOVERO**

DATA RICOVERO  REPARTO

NOME E COGNOME  SESSO  M  F

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA ANAGRAFICA

DOMICILIO

TELEFONO  CELL.

STATO CIVILE  CONIUGATO CON

GRADO DI ISTRUZIONE 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 → 

1 (Licenza elementare o nessuna)  
 2 (Media inferiore)  
 3 (Media superiore)  
 4 (Diploma universitario o Laurea breve)  
 5 (Laurea)

PROFESSIONE

ASL  SOLVENTE

ALTRO RECAPITO TELEFONICO

FAMILIARE O PERSONA DI RIFERIMENTO

MEDICO DR.