

Alla cortese attenzione
Del Medico Medicina Generale

Egregio Collega,

Le chiediamo di indicare, nella tabella riportata in basso, la terapia completa del Suo paziente, compresa quella al bisogno, per una corretta presa in carico presso il Servizio di Centro Diurno Integrato della Fondazione “Mons. A. Mazzali” di Mantova e/o di Marmirolo.

Per qualsiasi comunicazione o chiarimento può rivolgersi direttamente al CDI di Mantova (tel. 0376/321434) o al CDI di Marmirolo (tel. 0376/294180).

RingraziandoLa anticipatamente della preziosa collaborazione, Le porgiamo distinti saluti.

Il Medico Responsabile
Dott. Scarsini Renato

TERAPIA FARMACOLOGIA DEL

SIG./RA _____

Nome Farmaco	Quantità	Orari

Data _____

In fede

(timbro e firma del Medico)