

REGIONE CALABRIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO  
COMPLESSO OSPEDALIERO-SOVERATO  
U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE  
DIRETTORE MEDICO RESPONSABILE  
DOTT. PANTALEONE GRANDE

Soverato, li ..... 20.....

**AMBULATORIO DI ANESTESIA**

COGNOME E NOME .....

Residente a ..... Via ..... età .....

MOTIVO DELLA VISITA SPECIALISTICA: .....

NOTE ANAMNESTICHE E COSTITUZIONALI: .....

CONDIZIONI GENERALI DEL PAZIENTE

Buone  Discrete  Scadenti

APPARATO RESPIRATORIO

Buono  Discreto  Scadente

APPARATO CARDIO - CIRCOLATORIO

Buono  Discreto  Scadente

ALLERGIE .....

ESAMI DI LABORATORIO

Emocromo ..... HB .....

Azotemia .....

Glicemia .....

Bilirubina .....

GOT - GPT - YGT .....

Protidogramma .....

Colinesterasi .....

CPK .....

Creatinina .....

ESAMI STRUMENTALI

RX Torace .....

E.C.G. .....

P.A. ....

F.C. ....

.....

Giudizio complessivo .....

.....

.....