

Richiesta per consulenza ambulatoriale specialistica diabetologica/endocrinologica

Data:

Medico/timbro:

Appuntamento:

- Già fissato
 Da convocare

Paziente:

Data di nascita:

Indirizzo:

Telefono:

Richiesta per:

<input type="checkbox"/> Diabetologia*	<input type="checkbox"/> Consulenza "una tantum"
<input type="checkbox"/> Tiroide/paratiroide	<input type="checkbox"/> Presa a carico regolare
<input type="checkbox"/> Endocrinologia generale	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):
<input type="checkbox"/> Osteoporosi	
<input type="checkbox"/> Altro	

*Per consulenza infermieristica diabetologica cfr. richiesta specifica ([EOC M-DIABET-001](#))

Eventuale preferenza del medico per presa a carico:

- Prof. Dr. med. Pierpaolo Trimboli
 Dr.ssa med. Chiara Camponovo
 Dr.ssa med. Elena Gamarra

Quesito clinico:

Diagnosi:

Terapia attuale:

Si prega di allegare alla richiesta ultimi esami di laboratorio, eventuali immagini radiologiche, esami diagnostici, ...