

---

## Richiesta di ricovero presso i reparti degenti Istituto Oncologico della Svizzera Italiana – Bellinzona

---

Per Reparto/Servizio: ..... Categoria Medica:  
.....

Ricovero da prevedere entro:

Urgente     entro 2-3 gg     entro-7 gg     oltre 7 gg     data ricovero prevista:  
.....

Medico inviante: ..... Medico curante:  
.....

### Dati paziente:

Cognome: .....

Nome: .....

Data di nascita: .....

Indirizzo: .....

Telefono privato: .....

Tel. persona/struttura di riferimento: .....

Classe assicurativa:     Privata     Semi privata     Comune

Diagnosi:  
.....  
.....

Motivo del ricovero:  
.....  
.....

Ultimo ricovero: .....

Anamnesi remota / esami precedenti:  
.....  
.....

Esami da prevedere:  
.....  
.....

Labor     ECG     RX torace     Altro

Seguono per FAX/posta/mail

Referti/lettere     Terapie attuali

Dopo la degenza è da prevedere:

rientro a domicilio in autonomia     rientro a domicilio con aiuti:     già esistenti     da attivare

