



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lodi

QUESTIONARIO

Cod.: Pr.48 – Mod. 1
Rev. 1

Data: 03-02-2017
Pagina 1 di 1

Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Unità Strutturale Semplice Endoscopia Digestiva Responsabile: Dr.ssa Piera Leoni

_____, ____ / ____ / ____
Cognome _____ Nome _____ data di nascita: ____/____/____

Residente nel Comune di _____ Provincia: _____

Indirizzo: _____

Recapiti telefonici : _____

Medico curante: _____

Codice fiscale:

E' pregato di rispondere in modo esaustivo alle domande sottoriportate (per motivi di riservatezza o altro può fornire notizie mancanti direttamente al momento dell'esame)

Sono allergico a farmaci Sì No Quali _____

Assumo farmaci Sì No Quali _____

Assumo farmaci anticoagulanti Sì No Quali _____

Sono affetto da malattie o problemi di salute Sì No Quali _____

Ho subito interventi chirurgici Sì No Quali _____

Sono portatore di Pace-Maker Sì No Ho una gravidanza in corso Sì No

Eventuali annotazioni _____

L'appuntamento è fissato per il giorno ____ / ____ / ____ alle ore ____ : ____ . Il paziente dovrà essere accompagnato, avere eseguito la dovuta preparazione, aver preso visione della nota informativa.