



*PRESIDIO OFTALMICO*

# ***PRONTO SOCCORSO***

*OCULISTICA 2*

*RAPPORTO/CONSEGNA*

*MESE DI GENNAIO 2022*



[illegible]

## PRONTO SOCCORSO

## CONSEGNA INFERMIERISTICA

DATA:

MATTINO

ORA

ATTIVAZIONE REPERIBILITA'

ORA

COGNOME

**NOME**

MOTIVO

## TAMPONE CONGIUNTIVALE

ORA

COGNOME

NOME

PATOLOGIA