

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE PIEMONTE**  
**Azienda Sanitaria Locale**  
**“Città di Torino”**  
**PRESIDIO OSPEDALE MARTINI**  
Via Tofane, 71 - Tel. 011.7095.1 - 10141 TORINO

Cognome e nome.....

Età ..... Sesso ..... Reparto ..... N. Letto .....

PAOS -

Terapia

DIAGNOSI: .....

.....

.....

.....

.....

.....