

N° identificazione \_\_\_\_\_

Letto madre \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nat il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_

Ricoverato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Presidio di provenienza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data dimissione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

S.C. Terapia Intensiva Neonatale  
S.S. Neonati fisiologici  
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE  
Ospedale Maria Vittoria  
Via Cibrario, 72 Cap 10144 Torino  
telefono 011/4393377 fax 011/4393375  
email:neonatologia.omv@aslcitytorino.it