S.S.N. REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE "Città di Torino"
OSPEDALE MARIA VITTORIA
TORINO

Intercalare N°..... della cartella N°.....

Ricoverato..... Letto.....

MESE e Giorno	TEMPERATURA			POLSO	RESPIRO	DIURESI	DIARIO CLINICO GIORNALIERO	PRESCRIZIONI	
	6	12	18					Terapeutiche	Dietetiche

S.S.N. REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE "Città di Torino"
OSPEDALE MARIA VITTORIA
TORINO

Intercalare N°..... della cartella N°.....

Ricoverato..... Letto.....

MESE e Giorno	TEMPERATURA			POLSO	RESPIRO	DIURESI	DIARIO CLINICO GIORNALIERO	PRESCRIZIONI	
	6	12	18					Terapeutiche	Dietetiche