



**A.S.P. MUZI BETTI**  
Azienda pubblica di servizi alla persona

Certificato MMG  
per valutazione ricovero  
in struttura residenziale

Rev. 1 Data:  
23 Febbraio 2016  
Mod. A.01 -pagina: 1 di 1

## CERTIFICATO MEDICO MEDICINA GENERALE PER VALUTAZIONE RICOVERO IN STRUTTURA RESIDENZIALE

M. M. G. Dott./ssa \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Dati assistito:**

Cell. \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

NOTE ANAMNESTICHE RILEVANTI:

---

---

---

DIAGNOSI:

---

---

---

<b>Terapia in Atto</b>			
Farmaco	Dosaggio	Orario somministrazione	Nota CUF

**DICHIARO CHE IL PAZIENTE ATTUALMENTE NON PRESENTA MALATTIE INFETTIVE , CONTAGIOSE O COMUNQUE TRASMISSIBILI E NON MANIFESTA ALCUN SINTOMO RICONDUCEBILE AD UNA POSSIBILE INFEZIONE DA COVID -19**

**La presente certificazione deve essere compilata esclusivamente entro le 48 ore antecedenti l'ingresso dell'OSPITE.**

Il paziente presenta allergie e/o intolleranze no  sì  \_\_\_\_\_

M.M.G. Dott/ssa  
*(firma e timbro)*