

POLIAMBULATORIO DI VIA

Fiamma, Mibao.

☐ in merito al quesito clinico posto dalla S.V. relativamente all'Assistito Sig. _____

tessera sanitaria n. _____

comunico il seguente referto:

☐ in merito al quesito posto dalla S.V. relativamente all'Assistito Sig. _____

KRUGER GIORGIO

tessera sanitaria n. _____

comunico di aver assunto la cura diretta dell'Assistito per i seguenti motivi:

☐ in merito alla richiesta di assunzione in cura diretta all'Assistito Sig. _____

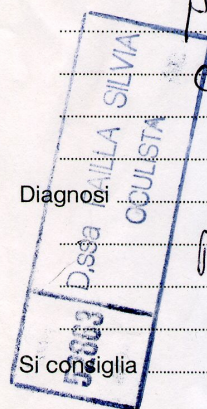
tessera sanitaria n. _____

comunico il seguente risultato diagnostico e terapeutico:

☐ specialità ad accesso diretto Sig. _____

(Visite Oculistiche)

Prestazioni effettuate



Porto
cottine

OD - 11

OS - 9

DE FAE 9/1/09

Si ha atrofia ERA >> OS

OCT confermato

il processo

Viene con

sul LAC

x cui oftalmici
ultime iniezioni

Piano di trattamento

ODV (of - 11)

OS - 9 PV

PLCS LAC = 7.8w

Terapia prescritta

e 2 lette sinist. 2 pw.

- ODV

OSV e SLAC (-P)

asolizione

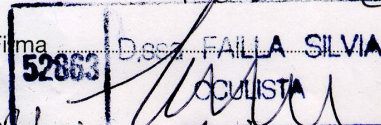
+250 e me

CAC = 10C

Data 22 DIC. 2009

= 1-2/w

Timbro e Firma



- Foo escente
miotico preprofilo

> Temporale

meotrope > OS