

Caro Collega,

il suo paziente è attualmente in appuntamento per una visita pre-operatoria per eseguire l'intervento di cataratta nel giorno indicato nel promemoria di prenotazione CUP.

Allo scopo di acquisire notizie anamnestiche attendibili la preghiamo di compilare il seguente modulo e di riconsegnarlo al suo paziente, il quale dovrà portarlo con sé il giorno della visita.

Si ringrazia della cortese collaborazione.

Nome, cognome, data di nascita: \_\_\_\_\_

Patologie in essere: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Patologie pregresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Interventi pregressi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Terapie in atto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuali allergie: \_\_\_\_\_

**Si conferma che il paziente non presenta condizioni cardiovascolari e/o polmonari in scompenso:**

SI CONFERMA       NON SI CONFERMA (specificare)

Specifica: \_\_\_\_\_

Timbro e firma