

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO ALL'IGIENE E SANITA'

U.S.L. 8 DIVISIONE DI EMATOLOGIA OSPEDALE ONCOLOGICO A. BUSINCO
CAGLIARI

REFERTO EMATOLOGICO

Si attesta che il Sig.

nato a il residente a

..... in

risulta affetto / a da EMOLINFOPATIA considerata nella Legge Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n.27 del 25 Novembre 1983.

La malattia è stata diagnosticata in data come da certificazione diagnostica a parte .

Il trattamento è stato iniziato in data ed è tuttora in corso per cui il paziente deve periodicamente presentarsi per la effettuazione delle terapie o esami connessi allo specifico status morbosus ed è stato interrotto in data

peraltro il paziente, data la possibilità di ricadute e di conseguenze della malattia e della terapia praticata, deve periodicamente presentarsi per visita medica ed esami.

Il trattamento non è stato ancora ritenuto necessario.

Cagliari, li

IL DIRETTORE SANITARIO

IL MEDICO DEL REPARTO

.....

.....