
SCHEDA ANAMNESTICA SINTETICA

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ (provincia _____) il _____

Codice fiscale _____ telefono _____

Mail _____ peso kg. _____ altezza cm _____ Gruppo sanguigno

Cognome e nome di un familiare _____ telefono _____

MEDICO CURANTE _____

TERAPIE IN ATTO

PATOLOGIE RECENTI

ALLERGIE e/o INTOLLERANZE

PATOLOGIE REMOTE