

APPUNTAMENTI

PROGRAMMA DEL GIORNO

ORA	NOME PAZIENTE
8AM	
9AM	
10AM	
11AM	
3PM	
4PM	
5PM	
6PM	
7PM	
8PM	
9PM	

VISITE A DOMICILIO



CURA DELLA SETTIMANA



NOME MEDICINA

L M M G V S D

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N O T E

PRESCRIZIONE MEDICA

PER IL PAZIENTE

DOVRA' SEGUIRE LE
CURE :

PROSSIMI
APPUNTAMENTI E
VISITE DI
CONTROLLO

NOTE IMPORTANTI

QUESTIONARIO MEDICO

TEMPERATURA

CUORE

ORECCHIE

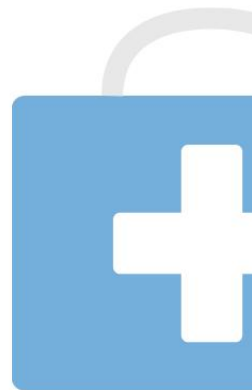
OCCHI

NASO

BOCCA

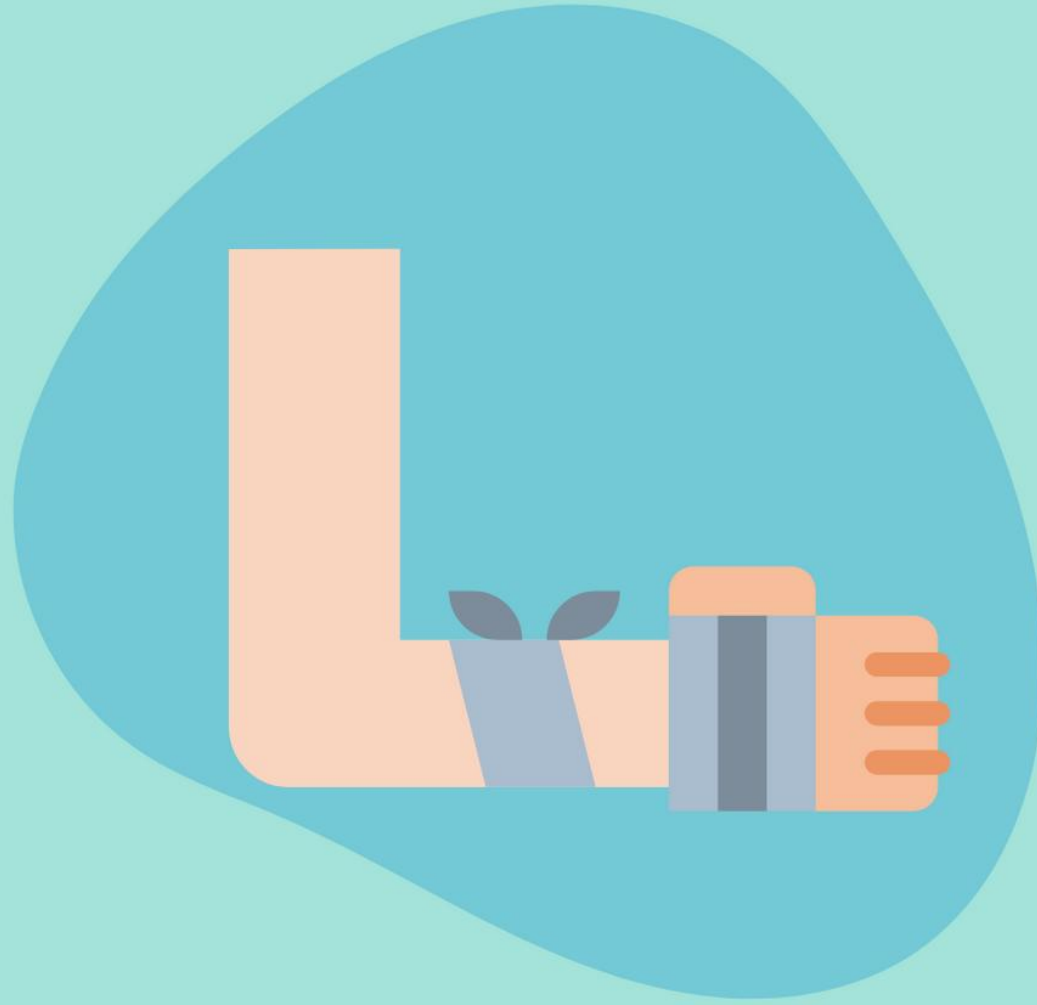
ALLERGIE

Esami





**SALA D'ATTESA DEL
DOTT.**

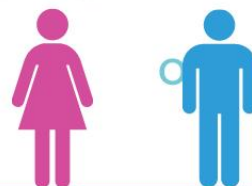


SALA GESSI

SCHEDA PAZIENTE

NOME:

ETÀ:



CHE PROBLEMI HA?



DI CHE COSA HA BISOGNO?

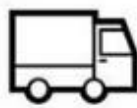
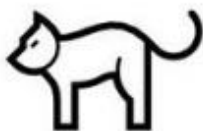
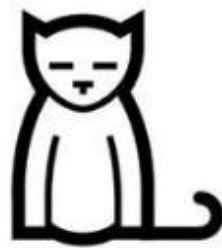
-  PANORAMICA
-  SBIANCAMENTO
-  PULIZIA
-  CURARE LE CARIE
-  INSERISCI IL TESTO
-  ALTRO

TRATTAMENTI DA FARE:



STUDIO MEDICO APERTO

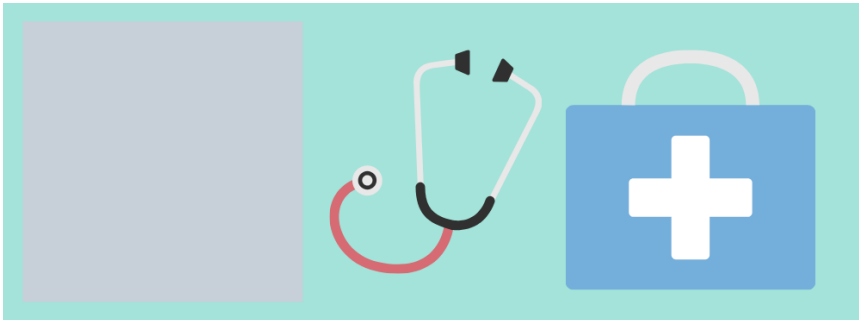
VISITA OCULISTICA





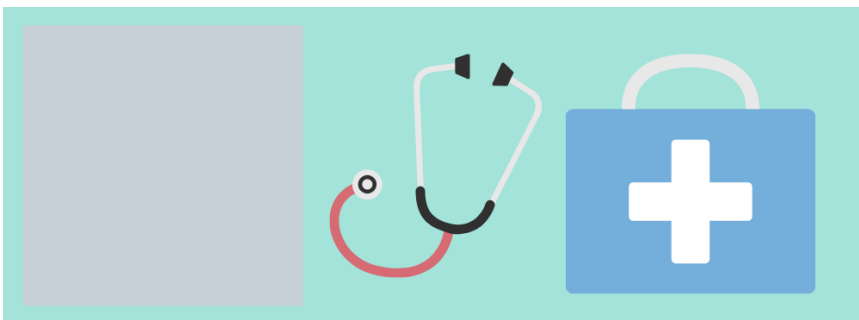
Dott.

Medico specializzato in



Dott.

Medico specializzato in



Dott.

Medico specializzato in