

Il sottoscritto Dr. in seguito a visita
effettuata in data alle ore

per il Paziente

Signor/Signora
nato/a il a
residente a in
piano scala interno citofono
attualmente reperibile in c/o

avendo considerato

le condizioni cliniche del paziente:
.....
.....
.....
.....

la situazione familiare:
.....
.....

l'opposizione del paziente alle cure, motivata da:
.....
.....

attese inoltre

la non coscienza di malattia del paziente;
la necessità di intervento terapeutico urgente, nonché la mancanza delle condizioni e delle
circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie di tipo
extraospedaliero

**PROPONE PER IL SUCCITATO PAZIENTE
TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO IN REGIME DI DEGENZA OSPEDALIERA
A' SENSI E PER EFFETTO DELLA LEGGE 180/78 E DELLA LEGGE 833/78 art 34**

Il Medico proponente

.....