ELENCO PAZIENTI TRATTATI

(CONSEGNARE AL DELEGATO GESTIONE EVENTO A FINE PARTITA)

PARTITA: _____-_____

data --/--/----

ORA INTERVENTO	*INIZIALI PAZIENTE*	*DATA DI NASCITA*	*RESIDENZA*	*CODICE RIENTRO*	*PATOLOGIA PREVALENTE*	*SETTORE INTERVENTO*

Firma Coordinatore GOS ……..

Legenda codice rientro: 0: rifiuta trasporto, 1: scarsa gravità, 2: media gravità, 3: grave.