

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,
- 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

.....