Università degli Studi di Milano
Istituto di Anestesiologia e Rianimazione
Polo Universitario H San Paolo

Unità di Anestesia per l'Odontoiatria
Prof.ssa Concezione Tommasino

Al Direttore Sanitario della Struttura
Al Medico curante del paziente

Notizie anamnestiche indispensabili per i pazienti afferenti al Progetto D.A.M.A. da sottoporre ad anestesia

Paziente ..... età .....
Peso ..... Kg Altezza ..... cm

Causa della disabilità .....
.....

Patologie coesistentii si no
Apparato respiratorio .....
Apparato cardiocircolatorio .....
Altro .....
Altro .....

Allergia si no
alimenti .....
farmaci .....

Interventi chirurgici precedenti si no
tipo di intervento .....
.....

Anestesia generale si no
ben tollerata si no
complicanze si no
tipo di complicanze .....
.....
"incidenti anestesiologici" tra i familiari si no
tipo di incidente .....

Terapia farmacologica assunta: Farmaco Quantità /die

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Medico (firma leggibile) Data

....

Polo Universitario H San Paolo Via di Rudinì, 8 20142 Milano
Tel: 02-8184.4474-6 Fax: 02-503.23.137 **email:** concezione.tommasino@unimi.it