
Alla cortese attenzione del Responsabile del Blocco Operatorio (FAX n. 3409)

RICHIESTA di INTERVENTO CHIRURGICO NON PROGRAMMATO

(in caso di **EMERGENZA** da consegnare PERSONALMENTE al Responsabile di Sala Operatoria)

Tipologia:

- ☐ **URGENZA** (può iniziare al termine dell'attività ordinaria del Blocco Operatorio - ore 16:00)
- ☐ **EMERGENZA**_(NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE: vedi P.D. 08 Dipartimento Emergenza)

Nominativo Paziente:

Reparto: CHIRURGIA - PIASTRA CHIRURGICA

Tipologia intervento:

Note:

Data

Firma del Chirurgo