DISTRETTO SOCIO-SANITARIO UNICO
tel. 0429/618567—618315 e-mail: centropresidiausili@ulss17.it

**SCHEDA PER IL RITIRO**
DI PRESIDI A SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI OSPITI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE

# CSA "VALGRANDE"

☐ VIA VALGRANDE, 43/A – SANT'URBANO (PD) TEL. 0429/693112

Cognome _____ Nome _____ nato il _____

T.S. _____ C.F. _____

MOTIVO DEL RITIRO:

☐ ROTTURA ☐ FINE BISOGNO

☐ DECESSO IN DATA _____ ☐ ALTRO _____

RITIRO POSSIBILE DAL _____

| N. MATRICOLA | DESCRIZIONE PRESIDIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

DATA _____

IL MEDICO CURANTE