

REGISTRAZIONE E MANTENIMENTO DEI DATI**Bozza di Scheda**

Scheda Clinica

Codice centro
Codice Identificativo Coppia

Scheda Anagrafica**Paziente**

Nome e Cognome _____
Data di nascita _____
Regione di nascita e provincia _____
Regione di residenza e provincia _____
Indirizzo _____
Stato Civile _____
Titolo di Studio _____
Professione _____

Partner

Nome e Cognome _____
Data di nascita _____
Indirizzo _____
Stato Civile _____
Titolo di Studio _____
Professione _____

Scheda Anamnestica - Clinica**Paziente**

Anamnesi Generale _____
Anamnesi Riproduttiva _____
Esami _____
Diagnosi _____

Partner

Anamnesi Generale _____
Anamnesi Riproduttiva _____
Esami _____
Diagnosi _____

Trattamento – Prescrizioni Terapeutiche – Descrizione procedure eseguite**Paziente**

Partner

Anestesia – Sedazione - Analgesia**Paziente****Partner**