

## 4. Relazione del consulto

**Funzione:** Relazione della visita di consulto del medico specialista al medico di famiglia. Questo documento contiene gli esami radiologici precedentemente richiesti e fa riferimento alla prescrizione.

**Categoria di documento:** Aspetto parziale di una cura.

Dott. Hans Specialista  
Medico ortopedico

Ärztegasse 13  
8888 Musterhausen

Studio medico: Tel. 032 444 55 66  
Fax 032 444 55 67  
Ospedale Tel. 032 252 25 25

*Intestazione del mittente del documento*

Studio medico CH  
Dott. Allzeit Bereit  
Specialista in medicina  
generale  
Doktorgasse 2  
8888 Musterhausen

*Destinatario del documento*

Musterhausen, 15.10.2007/wf  
*Data/autore documento*  
*(ad es. sigla segreteria)*

### RAPPORTO DI CONSULTO

*Tipo di documento*

**Paziente:** BIANCHI Mario, 12.12.1938, Leidensweg 10, 9999 Specimendorf  
Tel. C: 032 685 12 34 U: 032 123 77 88

*Dati anagrafici del paziente*

Gentile collega,  
ringrazio per la cortese richiesta di consulto per il suddetto paziente presso il mio ambulatorio.

*Premessa*

### Elenco diagnosi

*Elenco delle diagnosi note del paziente, per lo più strutturato*

### Anamnesi e disturbi correnti

*Breve riepilogo dell'anamnesi dei disturbi per cui il paziente ha richiesto il consulto.*

### Referti esaminati

*Referti esaminati rilevanti, eventualmente anche risultati di ulteriori esami*

### Perizia e suggerimenti di ulteriori misure = Valutazione e procedere

*Valutazione della situazione complessiva sulla base dei referti raccolti, indicazione di ulteriori misure consigliate, es. tipo di terapia*

La prego di eseguire eventuali analisi preoperatorie presso il Suo ambulatorio.

*Elenco degli esami e delle analisi di laboratorio da eseguire*

Distinti saluti

Dott. H. Specialista  
Specialista FMH in chirurgia e ortopedia

*Firma*