



GDS Villa Verde – Onlus

Associazione Donatori di Sangue e Volontari del Soccorso

Via Acquaviva delle Fonti, 53 00133 - ROMA

C.F.:97751700580

Data ____/____/____

DATI ANAGRAFICI DA COMPILARE A CURA DEL CITTADINO

Cognome _____ Nome _____ Eta' _____

Via _____ N° _____

Localita' _____ Tel (sempre raggiungibile) _____

Nome sul campanello _____ Piano terra Num piano _____

Indicare la presenza di Ascensore Scale

CONDIZIONI DEL PAZIENTE DA TRASPORTARE

Peso in KG _____ Portatore di Protesi / Gesso SI NO

Il paziente e' trasportabile in posizione SDRAIATO SEDUTO

DATI RELATIVI AL SERVIZIO DA COMPILARE A CURA DEL CITTADINO

Motivo del Servizio Ricovero Trasferimento Dimissione Visita Altro _____

Da caricare a Domicilio Altro(indicare indirizzo) _____

Portare a (indicare l'ambulatorio, il reparto , altro) _____

IL GIORNO ____/____/____ ORA APPUNTAMENTO _____

DATI COMPILABILI A CURA DELL'ASSOCIAZIONE "GDS VILLA VERDE – ONLUS"

Viaggio a carico Utente Ospedale Altro _____

SERVIZIO DA CONFERMARE SERVIZIO CONFERMATO

Volontari Disponibili _____

Note _____

Richiesta presa dal Volontario _____