Scheda rilevazione mensile esecuzione RAD forniti dall'Azienda USL di Piacenza

DOSSIER 153/2007 - ALLEGATO 8

PLS _____ **DISTRETTO** _____ **Mese** _____ **Anno** _____

***Contrassegnare con una crocetta i segni/sintomi rilevati**

Data esecuzione RAD	Iniziali paziente	Età paziente (anni)	Essudato/i pertrofia tonsillare*	Linfoadenopatia laterocervicale*	Febbre > 38° C*	Tosse*	Altri segni/sintomi (specificare)	Risultati RAD + / -	Antibiotico	Nome commerciale antibiotico

Timbre e firma_____