

Tale foglio sarà trattenuto da ogni partecipante ed esibito al medico solo in caso di necessità

INDICAZIONI FARMACOLOGICHE UTENTE:

<input type="checkbox"/>	Intolleranze/allergie:	_____
<input type="checkbox"/>	Farmaci assunti	_____
<input type="checkbox"/>	Vaccinazione anti Covid	_____
<input type="checkbox"/>	Altro:	_____

INDICAZIONI FARMACOLOGICHE ACCOMPAGNATORE:

<input type="checkbox"/>	Intolleranze/allergie:	_____
<input type="checkbox"/>	Farmaci assunti	_____
<input type="checkbox"/>	Vaccinazione anti Covid	_____
<input type="checkbox"/>	Altro:	_____