

	MODULO per TRASMISSIONE ISTANZA DI INTERVENTO DI SOSTEGNO PROVVISORIO URGENTE	MOD05ter_IOdsanT002_ORG	Pag. 1 di 2
			Rev 05 Del 13.06.2018

Prot. n.

All'III.mo Giudice Tutelare
del Tribunale Ordinario di Pesaro
Piazzale Carducci, 12
61100 Pesaro

Pec: volgiurisdizione.tribunale.pesarojustiziacert.it

Oggetto: Nomina URGENTE Amministratore di sostegno per il/la

Sig./ra _____ Nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____

Ill.mo Giudice Tutelare,

in riferimento all'oggetto, si fa presente che questa Direzione Medica di Presidio (DMP) è venuta a conoscenza della situazione riassunta nella relazione clinica della Unità Operativa di _____, che si trasmette in allegato, relativa al/la Sig./ra _____ ricoverato/a presso la U.O. di _____ del Presidio Ospedaliero di _____.

Per i motivi esposti nella stessa, si chiede con cortese urgenza, un Suo riscontro, al fine di nominare un Amministratore di Sostegno che possa firmare il consenso/diniego al trattamento sanitario indicato nella relazione clinica allegata.

Della situazione clinica del/la paziente sono state informate le seguenti persone:

_____	_____	_____
(Cognome e Nome)	(Grado di parentela/altro)	(Recapito telefonico)
_____	_____	_____
(Cognome e Nome)	(Grado di parentela/altro)	(Recapito telefonico)
_____	_____	_____
(Cognome e Nome)	(Grado di parentela/altro)	(Recapito telefonico)
_____	_____	_____
(Cognome e Nome)	(Grado di parentela/altro)	(Recapito telefonico)

A disposizione per ogni ulteriore delucidazione sul caso, si inviano i più distinti saluti.

Il Dirigente Medico di DMP
Dr./ssa _____
(Firma e timbro)

Servizio Sociale Ospedaliero
Dott/ssa _____
(Firma)

	MODULO per TRASMISSIONE ISTANZA DI INTERVENTO DI SOSTEGNO PROVVISORIO URGENTE	MOD05ter_IOdsanT002_ORG	Pag. 2 di 2
			Rev 05 Del 13.06.2018

Recapito telefonico: _____

Recapito telefonico: _____