

DATE.....

Confirmation de votre médecin de dialyse que vous êtes approprié pour Limited care Dialyse.

Monsieur/Madame est approprié pour LIMITED CARE Dialyse.

Veillez indiquer le risque de chute :

Pas de risque Faible risque Moyen risque Élevé risque
Signature et Cachet

.....

Elaborato da WBR Lana data 01/01/2020 Alex Losa Doc 3	Aggiornamento eseguito da: WBR Lana data 09/09/2020 Alex Losa
----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------