

Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR	Dimissione post biopsia testicolare MO. 59. OCT. DMI. FIR.	Rev. 02 del 22/03/2010 pag 1 di 1
--	---	---

Gent.mo Sig

In data _____ è stato sottoposto a

Si dimette in data _____ con le seguenti indicazioni a domicilio:

Terapia medica :

Augmentin cp – 1 cp x 2 volte al dì per 6 gg

Ghiaccio in sede

Riposo a domicilio

Visita di Controllo il _____

Presso _____

Data

Firma del Medico
