

CERTIFICAZIONE NEFROLOGICA PER PATENTE DI GUIDA

Certifico che il Sig., nato il
..... residente in, Via
....., da me visitato in data odierna è affetto da
.....
.....; seguito dal
U.O. Nefrologia /dallo Scrivente sin dal.....;
ultimo ricovero presso....., del.....
Attuali condizioni clinico-metaboliche:

Stadio Nefropatia (Linee Guida K-DOQI):
.....
.....

Tale forma morbosa è da considerare in fase di:

- ☐ Compenso funzionale
- ☐ Scompenso funzionale
- ☐ Le terapie attualmente assunte sono.....
.....
.....
- ☐ Eventuali comorbidità.....
- ☐ Controlli clinici con cadenza.....
- ☐ Ulteriori accertamenti (es. visita cardiologica, ECG,
Ecocardiogramma).....
.....

In fede
(Lo Specialista , firma leggibile e timbro)

Data