



CLINICA  
SANTA  
CHIARA

**Clinica Moncucco**  
Via Soldino 5  
6900 Lugano

**Centro per la cura dell'obesità**  
curaobesita.cm@moncucco.ch  
T+ 41 91 960 86 00

**Clinica Santa Chiara**  
Via Stefano Franscini 4  
6600 Locarno

**Centro per la cura dell'obesità**  
curaobesita.csc@moncucco.ch  
T+ 41 91 756 49 04

# Richiesta di consulenza ambulatoriale

Luogo e data: \_\_\_\_\_

## Sede richiesta

- Clinica Moncucco – Lugano       Clinica Santa Chiara – Locarno  
 Montebello Rehab Med – Castione

## Medico richiedente

\_\_\_\_\_

## Dati del paziente

- M                       F

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ CAP, Luogo: \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione: \_\_\_\_\_ Tel. Mobile: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ kg                      Altezza: \_\_\_\_\_ cm

BMI attuale: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

Assicurazione malattia: \_\_\_\_\_ No. Veka: \_\_\_\_\_

## Richiesta da parte

- del medico       del paziente

## Tipo di richiesta

- chirurgia bariatrica                       presa a carico non chirurgica

**Per favorire la presa a carico si richiede**

Lista medicinali:

---

---

Diagnosi principali:

---

---

Osservazioni:

---

---

---

---

---

**SI PREGA DI ALLEGARE GLI ULTIMI ESAMI DEL SANGUE EFFETTUATI**