

**Scheda richiesta servizi Hub**

**SPOKE → HUB**

Centro

Spoke

☐ ASL1

☐ ASL2

☐ ASL3

☐ ASL4

Referente \_\_\_\_\_

Firma  
referente

Op. di  
riferimento \_\_\_\_\_

<b>DATI UTENTE</b>		
Nome e cognome		
Data di nascita	____/____/____	Sesso:   O M   O F
Domicilio	Via/Piazza _____ N° _____ Città _____	
Diagnosi	_____ _____ _____ O rif. Allegati	
Familiare di riferimento	Nome e cognome _____ Tel. _____ Cell. _____	
Ausili in uso	_____ _____ _____	

Altro	
1° Segnalazione                      Riattivazione                      Follow up	
Motivazione	