

Codice Triage	Dati paziente e diagnosi	Esami/consulenze	Ora Rich.	Ora Arrivo referto	Esito
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G	Cognome _____				<input type="checkbox"/> Dimesso <input type="checkbox"/> Osservaz <input type="checkbox"/> Ricovero Data e ora _____
	Nome _____				
	Data di nascita _____				
	Diagnosi _____ ora _____				
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G	Cognome _____				<input type="checkbox"/> Dimesso <input type="checkbox"/> Osservaz <input type="checkbox"/> Ricovero Data e ora _____
	Nome _____				
	Data di nascita _____				
	Diagnosi _____ ora _____				
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G	Cognome _____				<input type="checkbox"/> Dimesso <input type="checkbox"/> Osservaz <input type="checkbox"/> Ricovero Data e ora _____
	Nome _____				
	Data di nascita _____				
	Diagnosi _____ ora _____				
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G	Cognome _____				<input type="checkbox"/> Dimesso <input type="checkbox"/> Osservaz <input type="checkbox"/> Ricovero Data e ora _____
	Nome _____				
	Data di nascita _____				
	Diagnosi _____ ora _____				
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G	Cognome _____				<input type="checkbox"/> Dimesso <input type="checkbox"/> Osservaz <input type="checkbox"/> Ricovero Data e ora _____
	Nome _____				
	Data di nascita _____				
	Diagnosi _____ ora _____				
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G	Cognome _____				<input type="checkbox"/> Dimesso <input type="checkbox"/> Osservaz <input type="checkbox"/> Ricovero Data e ora _____
	Nome _____				
	Data di nascita _____				
	Diagnosi _____ ora _____				