



SCHEDA 3 SORVEGLIANZA FISTOLA

COGNOME _____

NOME _____

Data creazione _____

Data primo utilizzo _____

Revisioni chirurgiche _____

QB STRESS TEST

MESE						
POS						
NEG						
FLUSSO						
FIRMA						

PROVA RICIRCOLO

DATA						
RISULTATO						

Note

Ecodoppler
