

## RICHIESTA DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA INDIVIDUALE

Il sottoscritto Dr. MARCELLO MURA, Dirigente di codesta ASL per la branca specialistica di NEUROLOGIA, operante presso L'U.O. di D.P. MEDICINA

### CHIEDE

di essere autorizzato all'esercizio della libera professione intramuraria individuale secondo le modalità previste dall'apposito regolamento.

#### Prestazioni eseguite

Codice		€
	U.S. NEUROLOGICA	€ 70
	U.S. NEUROLOGICA URGENTE	€ 100
	U.S. NEUROL. + TEST/VCL. FUNZ.	€ 150
	VALUT. MEDICOLEGALC	€ 300 + IVA
	ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 100

Codice	€
	€
	€
	€
	€
	€

#### Orari di attività

Giorno	Mattino		Pomeriggio	
	Ora inizio	Ora fine	Ora inizio	Ora fine
Lunedì	15	16		
Martedì	15	16		
Mercoledì	19	20.30		
Giovedì				
Venerdì				
S a b a t o				

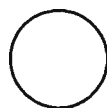
Si  NO  disponibilità di personale infermieristico di supporto.

Il sottoscritto dichiara che effettuerà le prestazioni libero professionale presso l'ambulatorio di seguito indicato:

Struttura P.O. Ambulatorio NEUROLOGIA Tel. 070.9378.202  
Comune S. GAUDINO M.L.E. Via ROMA

Al fine della definizione della domanda il sottoscritto dichiara di rispettare tutte le condizioni previste dal regolamento aziendale per l'espletamento dell'attività libero-professionale (A.L.P.I.).

Sanluri 8, 07, 2014



Timbro e firma

*(Handwritten signature)*

Al Dr. Maurizio Locci  
ASL di Sanluri

8/07/14

Oggetto: prestazioni in intramoenia

Ad integrazione della precedente richiesta, il sottoscritto Dr. Marcello Mura, Dirigente Medico di Neurologia, richiede l'autorizzazione ad effettuare anche prestazioni di elettroencefalografia, negli orari e con modalità già indicate.

La tariffa sarà di Euro 100.

ASL6

PG/2014/ 0023721 ,del 09/07/2014 ore 09,16

Mittente : MURA MARCELLO

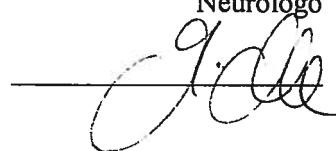
Assegnatario : Risorse Umane

Classifica : 1.5.3. Fascicolo : 2 del 2014



Cordiali saluti

Dr. Marcello Mura  
Neurologo



Per presa visione,  
il Dr. Gianfranco Ibba  
Direttore ff del Dipartimento di Medicina

