

RICHIESTA DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA INDIVIDUALE

Il sottoscritto Dr. ssa ROBERTA GAREZZO ^{SPEC. ^{TR}AMB} di codesta ASL per la branca specialistica di CARDIOLOGIA, operante presso l'U.O. di VIVACIDRO

CHIEDE

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

Prestazioni eseguite

Codice		€
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	€ 40
89.52	ECG	€ 20
88.72.3	ECOCARDIOGRAMMA COLOR DOPPLER	€ 80
	VISITA + ECG + ECOCARDIOGRAMMA COLOR DOPPLER	€ 140
	GRAMMA COLOR DOPPLER	€ 80

Codice		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€

Orari di attività

Giorno	Mattino		Pomeriggio	
	Ora inizio	Ora fine	Ora inizio	Ora fine
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì			14 ⁰⁰	18 ⁰⁰
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				

SI NO disponibilità di personale infermieristico di supporto.

Ove la ASL non sia in grado di rendere disponibile un proprio studio professionale, il sottoscritto dichiara che utilizzerà il proprio studio sito in _____ via _____, tel. _____

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.).

Sanluri li, 21 / 12 / 17

Timbro e firma

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2017/438937 del 22/12/2017 ore 08,16
Mittente : GAREZZO ROBERTA
Assegnatario : ASSL Sanluri Distretto Guspini
Classifica : 2.4.2. Fascicolo : 32 del 2017



Asl Sanluri
Distretto di Guspini
Poliambulatorio di Guspini


