

Prof. n°

Reggio Calabria

AL REFERENTE AZIENDALE ALPI
Dr. Aldo Valenti

OGGETTO: Scheda Attività Ambulatoriale ALPI

Dott. Cognome: Nome:

Nato a Il Residente a

Via Tel. C.F.

SPECIALIZZAZIONE:

Attività erogata presso :

Via n. Città C.A.P.

Telefono E-Mail

Giorni: (L) (M) (M) (G) (V) (S) (D)

Orario: dalle ore alle ore.....

Giorni: (L) (M) (M) (G) (V) (S) (D)

Orario: dalle ore alle ore.....

ESEMPIO

Prestazione	Codice prest.ni	Durata prest.ni	Costo per singola prestazione
Visita Cardiologica Generale	89.7CAR	20 minuti	
Visita di controllo Cardiologica	89.01CAR	20	
Elettrocardiogramma	89.52	10	
Ecc. Ecc. Ecc.			

AGENDA

Prestazione	Codice prest.ni	Durata prest.ni	Costo per singola prestazione

LO SPECIALISTA

Visto Referente ALPI

**N.B. 1- La presente scheda non è valida se priva di una delle firme di sopra riportate.
2- Al fine di evitare errori d'interpretazione si consiglia di scrivere a stampatello
LA PRESENTE SCHEDA ANNULLA LE PRECEDENTI**