



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL
VITERBO**

UOC DISTRETTO B

Tel. 0761 236092 - 0761 237354

segreteriauvmd.distrettob@asl.vt.it



**REGIONE
LAZIO**

<input type="checkbox"/> DISTRETTO A	<input type="checkbox"/> DISTRETTO B	<input type="checkbox"/> DISTRETTO C
---	---	---

**ASSISTENZA PROGRAMMATTA DOMICILIARE NEI CONFRONTI DI
SOGGETTI NON AMBULABILI**

**Alla UOC Cure Primarie – Distretto
Centro Assistenza Domiciliare Programmata Servizio PUA**

Si rimette il nominativo dell'assistito non ambulabile, ai sensi dell'allegato 8 dell'ACN vigente G.U. del 17/05/2022, con relativo programma di accesso.

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COGNOME _____ **NOME** _____

Data di nascita ____/____/____

Indirizzo _____

Telefono _____

Causa/diagnosi che determina l'impossibilità di accesso nell'ambulatorio

Programma di accesso periodico: **settimanale**

quindicinale

mensile

Trascorsi quindici giorni dalla presentazione del presente programma senza riscontro, si intende a tutti gli effetti approvato (allegato 8 ACN vigente G.U. del 17/05/2022).

Distintamente.

Data

Timbro e Firma
