

RISERVATO ALL'UFFICIO AUSL TOSCANA CENTRO

Presidio _____

EX AUSL MEDICO	COMUNE D'ISCRIZIONE DEL MEDICO	MASSIMALE	SCELTE IN CARICO:
			delle quali in deroga:

NOTE

data _____

(timbro del Presidio e firma dell'operatore)**PARERE COMITATO MMG/PDF ex AUSL _____** FAVOREVOLE NEGATIVO RICHIESTA DI ACCERTAMENTI

MOTIVAZIONI: _____

data _____ Firma _____

ESITO EVENTUALI ACCERTAMENTI DISPOSTI SU RICHIESTA DEL COMITATO D'AZIENDA

data _____

(firma dell'operatore)**PARERE COMITATO MMG/PDF EX AUSL _____ a seguito di riesame** FAVOREVOLE NEGATIVO

MOTIVAZIONI: _____

data _____ Firma _____