



Regione Marche  
**Azienda Sanitaria Unica Regionale**  
 AUD: Registro ASUR AREA VASTA n. 2 - ANCONA

0132807 | 30/10/2014  
 ASURAV2 | SEQAAT | P

Al Direttore Area Vasta 2

Al Dirigente U.O.C. Libera Professione e Recupero  
Crediti Prestazioni Sanitarie

Loro Sedi

LIBERA PROFESSIONE IN REGIME AMBULATORIALE:  
RICHIESTA AUTORIZZAZIONE/VARIAZIONE.

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa Colucci Giuseppe

dipendente della AV2 con rapporto di lavoro a tempo:

indeterminato (SPECIALISTA AMBULATORIALE CONVENZIONATO)  
 determinato ] in regime di esclusività

in servizio presso la U.O. (Struttura - Reparto) di POP. ambulatorio

Sede di  Fabriano  Jesi  Ancona  Senigallia

CHIEDE

per se stesso

per l'equipe, denominata: \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ ovvero (nel caso di nuova costituzione) composta dai seguenti

dirigenti:

dr. \_\_\_\_\_ dr. \_\_\_\_\_

dr. \_\_\_\_\_ dr. \_\_\_\_\_

dr. \_\_\_\_\_ dr. \_\_\_\_\_

Coordinatore d'Equipe dr. \_\_\_\_\_

- l'apertura di un nuovo ambulatorio.
- la modifica/aumento dell'orario dell'ambulatorio di \_\_\_\_\_ già autorizzato.
- la modifica delle tariffe delle prestazioni già autorizzate
- l'effettuazioni di nuove prestazioni presso l'ambulatorio autorizzato:

UBICAZIONE AMBULATORIO DA APRIRE (compilate per le richieste di cui al punto n. 1).

Ubicazione (indicare: struttura e collocazione interna, es. piano, reparto, ecc.):  
POLYAMBULATORIO DI SENIGALLIA 2° PIANO

PRESTAZIONI CHE SI INTENDONO EROGARE (compilare per le richieste di cui ai punti nn. 1.3.4)

Codice Reg.le	Descrizione	Onerario Professionale richiesto (1)	Tariffa finale proposta (1)	Tempo medio di esecuzione (2)	Auxilio Personale di Supporto diretto (3) (SI/NO)
	VISITA OCULOGISTICA	€ 70,00		20 min.	NO

(1) il professionista può decidere il proprio onorario (in tal caso la tariffa finale sarà calcolata d'ufficio) ovvero fissare la tariffa finale (in tal caso sarà l'onorario ed essere ricevuto d'ufficio).

(2) per esigenze CUP i tempi medi delle prestazioni prenotabili indistintamente in una agenda devono essere multipli tra loro, es: 15, 30, 45 oppure 10, 20, 30 e così via.

ORARIO OPERATIVITA' (compilare per le richieste ai punti nn. 1.2,4)

Prestazioni	Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì		Sabato	
	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle
VISITA					15,30	18,30						

MACCHINARI ED ATTREZZATURE UTILIZZATE (compilare per le richieste di cui ai punti nn. 1.4)

(descrizione) lampade e peluce, autorefrattometro, tonometro  
Penki di prova

MATERIALI IMPIEGATI (compilare per le richieste di cui ai punti nn. 1.4)

Indicare per ogni prestazione, gli eventuali materiali specifici utilizzati (Kit monouso, ferri chirurgici, eventuale necessità di sterilizzazione, farmaci ecc.; non è comunque necessario indicare il materiale di consumo generico di ogni ambulatorio quale garze, telini ecc.)

Prestazione: Esame acuità visiva Materiali utilizzati: lampade e peluce

Prestazione: Tonometro Materiali utilizzati: tonometro di Goldmann

Prestazione: FOO Materiali utilizzati: copra mista

EVENTUALI MODALITA' DI RIPARTIZIONE DEI COMPENSI ALL'INTERNO DELL'EQUIPE:  
(qualora non definite, potranno essere indicate di volta in volta dal coordinatore in sede di liquidazione mensile)

COMUNICAZIONI: il/i richiedente/i con la sottoscrizione prende/ono atto che tutte le comunicazioni inerenti la gestione nel tempo della presente autorizzazione avvengono via posta elettronica. A tale scopo chiede/ono di inviare le e-mail al/ai seguenti indirizzi:  
..... prokig@t.m.it .....  
..... @ .....  
..... @ .....

Senigallia Li. 29/10/14

AREA PROFESSIONISTICA  
ZONA TERRITORIALE SENIGALLIA  
DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE  
DI COLUCCI GIUSEPPE  
OCULISTA  
C.F.: CLGPP 56B 21A 345M

OVVERO

I COMPONENTI L'EQUIPE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PARERI FAVOREVOLI E NULLA OSTA

Direttore U.O.C. (per richieste di cui ai punti 1,2,4)

(Con la sottoscrizione per parere favorevole il Direttore delle U.O.C. attesta anche che le medesime prestazioni sono rese erogate dalla U.O.C. di appartenenza in attività istituzionale per volumi non inferiori a quelli programmati in attività libero professionale).

Direttore di Dipartimento (solo in caso in di utilizzo di strutture o attrezzature a valenza dipartimentale)

Direzione Medica di Presidio/ovvero Direzione di Distretto (solo per richieste di cui ai punti 1,2,4)

FAVOREVOLE

REGIONE MARCHE A.S.U.R.  
AREA VASTA N.2 - SENIGALLIA  
DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE  
Distretto Sanitario di Senigallia  
IL DIRETTORE  
(Gentili Dott. Gilberto)

Dirigente Professioni Sanitarie (solo per richieste di cui ai punti 1,2,4)