



Al Direttore Area Vasta 2
Dott. C. STREPIA
Al Dirigente U.O.C. Libera Professione e Recupero
Crediti Prestazioni Sanitarie
Dott. A. GISETTI

Loro Sedi

LIBERA PROFESSIONE IN REGIME AMBULATORIALE
RICHIESTA AUTORIZZAZIONE/VARIAZIONE.

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa CARLO RONDANINI
dipendente della AV2 con rapporto di lavoro a tempo:

- indeterminato
 - determinato
- } in regime di esclusività

in servizio presso la U.O. (Struttura - Reparto) di MEDICINA GENERALE

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. _____

1. l'apertura di un nuovo ambulatorio.
2. la modifica/aumento dell'orario dell'ambulatorio di _____ già autorizzato.
3. la modifica delle tariffe delle prestazioni già autorizzate
4. l'effettuazioni di nuove prestazioni presso l'ambulatorio autorizzato;

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

Ubicazione (indicare: struttura e collocazione interna, es. piano, reparto, ecc.):

PRESTAZIONI CHE SI INTENDONO EROGARE (compilare per le richieste di cui ai punti nn. 1,3,4)

Codice Reg.le	Descrizione	Onorario Professionale richiesto(1)	Tariffa finale proposta (1)	Tempo medio di esecuzione (2)	Ausilio Personale di Supporto diretto (3) (SI/NO)
8877,12	ECOSURFIA ANTERIORE A.I.	65		30	NO
2	ECOSURFIC VENOSO A.I.	65		30	"
	ECOSURFIC ANTERIORE INFERIORE	100		45	"
	ARTI SUPERIORI INFERIORI				
	VISITA INTERAISTITA	70		30	

- (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 ricavato 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
							14.00	18.00				

MACCHINARI ED ATTREZZATURE UTILIZZATE (compilare per le richieste di cui ai punti nn. 1,4)

(descrizione) ECOCOLOR DOPPIER ACOFA 27 PROSOUDA.

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: _____ Materiali utilizzati: _____

Prestazione: _____ Materiali utilizzati: _____

Prestazione: _____

Materiali utilizzati: _____

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:

paola.morabianchi@libero.it

paola.morabianchi@sanita.marche.it

.....@.....

Il LI. 3-07-2015

IL PROFESSIONISTA

Paola Morabianchi

OVVERO

I COMPONENTI L'EQUIPE

PARERE FAVOREVOLE 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)

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