

0118454 | 01/07/2016
| ASURAV2 | AFFGEN | A

Al Direttore Area Vasta 2

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

LIRETTI

Loro Sedi

LIBERA PROFESSIONE IN REGIME AMBULATORIALE:
RICHIESTA AUTORIZZAZIONE/VARIAZIONE.

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa ARLDO BRUNI

dipendente della AV2 con rapporto di lavoro a tempo:

- indeterminato
 determinato
- in regime di esclusività

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

Sede di Fabriano Jesi Ancona Senigallia

CHIEDE

- per se stesso
 per l'équipe, denominata: _____ in qualità di
_____ ovvero (nel caso di nuova costituzione) composta dai seguenti

dirigenti:

dr. _____ dr. _____

dr. _____ dr. _____

dr. _____ dr. _____

Coordinatore d'Équipe dr. _____

1. l'apertura di un nuovo ambulatorio. -> ENDOSCOPIA DIGESTIVA
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.):

ATTIVITÀ DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA PRESSO STRUTTURA IDENTIFICATA
COME PRESENTE PRESSO OSPEDALE DI FABRIANO - I PIANO - ALA "A"

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

Codice Reg. Ie	Descrizione	Onorario Professionale richiesto(1)	Tariffa finale proposta (1)	Tempo medio di esecuzione (2)	Ausilio Personale di Supporto diretto (3) (SI/NO)
	COLONSCOPIA		€ 210,00	45'	SI
	ESOFAGOGASTRO DADUENOSCOPIA		€ 185,00	15'	SI
	RETTO SIGMOIDOSCOPIA		€ 185,00	15'	SI

(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
COLONSCOPIE	14.30	19.00										
ESOFAGOGASTROSCOPIE	14.30	19.00										

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

(descrizione) COLONNA ENDOSCOPIA, ENDOSCOPI (COLONSCOPI, GASTROSCOPI),
PINZE BIOPSIE, ANSE POLIPECTOMIA AGLI PER EMOSTASI/MARCATURA, CLIPS PER EMOSTASI,
FORNITORE + CAVI PER ELETTROCOAGULAZIONE, CONTENITORE PER RECUPERO PULVERI, ANSE CON RETE
PER RECUPERO PULVERI

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: COLONSCOPIA Materiali utilizzati: COME SOPRA

Prestazione: RETTO-SIGMOIDOSCOPIA Materiali utilizzati: COME SOPRA

Prestazione: ESOFAGOGASTRODUCEDOSCOPIA

Materiali utilizzati: COME SOPRA

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:

...ascaldo.bruni@sanita.marche.it
.....@.....
.....@.....

Fabrizio 11.14/06/2016

ASUR - Area Vasta 2 Fabriano
PROLISISTIA
U.O. CHIRURGIA
D. AROLDI
C.F. BRN RLD 70L08 1608N
Tel. 0732707318

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 UU.OO. 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).

ASUR Marche - Area Vasta n. 2
Dot. Augusto Verzelli

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

Dipartimento di Chirurgia
g. S. URSOLA
Direttore: Dr. L. Rossini
Dir. Medico: Dr. P. Morichi
Dir. Medico: Dr. P. Santaniello
Tel. 0732-707248

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

ASUR MARCHE - AREA VASTA 2 FABRIANO
DIRETTORE MEDICO OSPEDALIERO
Dot.ssa Stefania Mancinelli

Dirigente Professioni Sanitarie (solo per richieste di cui ai punti

ASUR - Area Vasta 2 - Fabriano
SERVIZIO INFERMIERISTICO
Responsabile SARTINNELLA