0000255 | 02/01/2017 | ASURAV2 | AFFGEN | A



CIRETTI

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 ME | ZZANOTTE BENVENUTO |
|---------------------------------------|--|
| dipendente della AV2 con rapporto | di lavoro a tempo: |
| indeterminato in regime di | esclusività |
| □ determinato — | 27.3781.4 |
| in servizio presso la U.O. (Struttur | a - Reparto) di <u>ORTOPEDIA</u> |
| Sede di □ Fabriano □ Jesi □ Anc | |
| | CHIEDE |
| per se stesso | in qualità di |
| ☐ per l'équipe, denominata: _ | vero (nel caso di nuova costituzione) composta dai seguenti |
| ov | vero (nel caso di nuova costituzione) compositi |
| dirigenti: | |
| dr. | dr |
| dr | dr |
| | dr |
| dr | |
| Coordinatore d'Èquipe dr | |
| | |
| 1. X1'apertura di un nuovo an | ibulatorio. |
| 2. ☐ la modifica/aumento dell | orario dell'ambulatorio digià |
| autorizzato. | |
| = 1 4:500 delle tariffe | delle prestazioni già autorizzate |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | prestazioni presso l'ambulatorio autorizzato |
| 4. l'effettuazioni di nuove | TORIO DA APRIRE (compilare per le richieste di cui al punto n. 1). |
| UBICAZIONE AMBULA | TOMO DITTELLA |

| | • • | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--|--|--|--|---------------|--|---|---|--|--|----------------------------|--|---------------------------|------|
| Ub | icaz | ione (| indicare | : stru | ffura | | collos | | • | | | | parto, e | | |
| | TU | SIO PE | NOŻ SIT | SALE | |) <u>;=</u> : | 001100 | azione | inter | ia, es. | piano, | re | parto, e | cc.): | |
| | | BUL, | | | | 267 | D. C. | 0 0 K | 1012 | JUF | XBR11 | HUI | ; | | |
| | | | | | 6.7 | | DAL | 5 5 | 76 2. fr. | FER | RAN | | | | |
| PREST | AZIO | ONI CH | E SI IN | TENDO | DNO. | ERO | OGARE | (comp | ilare per | le richies | te di cui a | i punt | i nn. 1,3,4) |) | |
| Codice Reg.le | | • | Descrizione | | | Pı | Onorario rofessiona ichiesto(1 | ıle | Tariffa fi | nale | Tempo med di esecuzion (2) | io | Ausilio Pers li Supporto ((3) (SI/N | onale liretto | |
| | Vi | SITA | | | | 3 | | | 90.0 | 2. | 30 m | , V | | | |
| | AE | RIZIA | Menic | A HICE | REP | 1 | | | 30.0 | - 1 | 30 mi | | | | |
| | | IZIA MI | | | | 1 | | | 30.0 | | 30 mil | | | | |
| | /AJE | TLTRA | ZIONE | | | | | | 50. C | | 15 mi | | / | | |
| | CEF | A MIS | CATO | | | | | | 50.00 | | de min | | | | |
| | | ita ca | | | | | | | 5 W. OC | | 30 mia | | , | | |
| (1) | il pro | fessionis | ta può de | cidere il | propri | o on | erario (i | n tal cas | o la tarifi | fa finale | sarà calco | lata d | 'ufficio) o | vero | |
| | fissar | e la tariff | a finale (| in tal cas | o sara | l'on | iorario e | d essere | ricavato | d'ufficio |). | | | | |
| | | | | | | | | | | | | genda | a devono e | ssere | |
| | | orgonizo (| our rain | the moon | delle | Proc | June OIL | DI CIIO MIC | | | | 8 | | | |
| | multi | nli tra lor | o og 15 | 20 45 0 | 200 | 10 1 | | | | | | | | | |
| | multi | pli tra lor | ro, es: 15, | , 30,45 o _l | ppure | 10, 2 | | | | | | | | | |
| | | | | , | | 1 | 20, 30 e d | così via. | | | | | | | |
| | | pli tra lor PERATI | | , | | 1 | 20, 30 e d | così via. | | 2,4) | | | | | |
| | | | | , | | 1 | 20, 30 e o | così via. | ti nn. 1,2 | | | | | | 7 |
| ORARI | O OF | | VITA' (| compila Mar | | le r | 20, 30 e o | ai pun | ti nn. 1,2 Giov | vedì | Vene | | Sal | oato | 1 |
| ORARI | O OF | PERATI | VITA' (| compila | re per | le r | 20, 30 e o | così via. | ti nn. 1,2 | | Vene dalle | alle | | | |
| | O OF | PERATI | VITA' (| compila Mar | re per | · le r | 20, 30 e o | ai puni | ti nn. 1,2 Giov | vedì alle | dalle | | Sal | oato | |
| ORARI | O OF | PERATI | VITA' (| compila Mar | re per | · le r | 20, 30 e o | ai puni | Giove dalle | vedi alle 1830 | dalle | alle | Sal dalle | pato alle | |
| orari | O OF | PERATI Lun dalle | VITA' (| Mar dalle | re per | ler | Merco | ai pundelediale | Giovaldalle | vedi alle 18.30 | dalle | alle | Sal dalle | alle | TERN |
| orari | O OF | PERATI Lun dalle | VITA' (| Mar dalle | re per | ler | Merco | ai pundelediale | Giovaldalle | vedi alle 18.30 | dalle | alle | Sal dalle | alle | ERW |
| ORARI restazio | O OF | Lun dalle | VITA' (ledì alle | Mar dalle | tedi alle | ler | Merco | ai pundelediale | Giovaldalle | vedi alle 18.30 | dalle | alle | Sal dalle | alle | TERN |
| ORARI restazio | O OF | PERATI Lun dalle | VITA' (ledì alle | Mar dalle | tedi alle | ler | Merco | ai pundelediale | Giordalle | alle 18.30 | dalle | alle | Sal dalle | alle | TERN |
| ORARI restazio | O OF | Lun dalle | VITA' (ledì alle | Mar dalle | tedi alle | ler | Merco | ai pundelediale | Giordalle | alle 18.30 | dalle RRATO te di cui : | alle | Sal dalle | alle | TERW |
| orani restazion MACC. | O OF | Lun dalle | VITA' (| Mar dalle | re per | T.IZ | Merco dalle | così via. ai puni oledì alle Zi,33 | Giordalle 16.30 Are per le | alle 18.30 -C.OFE richies nn. 1,4 | dalle | alle Sc | Sal dalle | alle | TERN |
| MACC. | O OF | Lundalle ARI ED A | VITA' (| Mar dalle | re per tedì alle | T.J.Z. | Mercodalle ZATE (richieste | così via. ai pum bledì alle 20,32 compila e di cui | Giova dalle 16.30 Are per le ai punti ifici util | vedi alle 1830 Cichies nn. 1,4) izzati (l | dalle RR+10 te di cui : | alle | Sal dalle | alle | |
| MACC. (descrit | O OF | Lundalle ARI ED A LI IMPI ar ogni precessità | VITA' (ledi alle ATTREZ CONTROL DIEGATI orestazio di steri | Mar dalle ZATUR SCOPI (compilatione, gli dizzazione) | re per tedi alle E UTI are pe eventine, fa | TLIZ | Merco dalle ZATE (richieste materia | così via. ai puni oledì alle 20,33 compila e di cui di spec non è | Giordalle 16.30 ai punti ifici util comunq | vedi alle 1830 Cichies nn. 1,4) izzati (l | dalle RR+10 te di cui : | alle | Sal dalle | alle | ERN |
| MACC. (descri | O OF | Lundalle ARI ED A LI IMPI or ogni precessità | ATTREZ | Mar dalle ZATUR (compile ne, gli dizzazione) | re per tedi alle E UTI | TLIZ | Merco dalle ZATE (richieste materia | così via. ai puni oledì alle 20.32 compila compila te di cui di spec non è telini e | Giordalle 16.30 ai punti ifici util comunque) | nn. 1,4 | dalle RRATO te di cui : Kit mono | alle Scrai pur ouso, | Sal dalle Till-Ua nti nn. 1,4 ferri chir e il mater | alle | TERN |
| MACC. (descri | O OF | Lundalle ARI ED A LI IMPI or ogni precessità | ATTREZ | Mar dalle ZATUR (compile ne, gli dizzazione) | re per tedi alle E UTI | TLIZ | Merco dalle ZATE (richieste materia | così via. ai puni oledì alle 20.32 compila compila te di cui di spec non è telini e | Giordalle 16.30 ai punti ifici util comunque) | nn. 1,4 | dalle RRATO te di cui : Kit mono | alle Scrai pur ouso, | Sal dalle Till-Ua nti nn. 1,4 ferri chir e il mater | alle | TERN |
| MACC. (descrite the consumer of the consumer o | O OF | Lum dalle ARI ED A LI IMPI necessità enerico (ne: | ATTREZ PODO EGATI orestazio di steri di ogni a | Mar dalle ZATUR SCOPI (compile one, gli of lizzazione mbulato) TRA-2 i | re per tedì alle E UTI c are pe event ne, fa orio qu | r le r | Merco dalle Merco | così via. ai puni bledi alle 20,32 compila e di cui di spec non è telini e | dalle 16.30 Are per le ai punti ifici util comunque) Mate | nn. 1,4 | dalle CRATO te di cui : Kit mono ssario in | alle | Sal dalle | alle AL urgici, iale di | |

| Prestazione: | Materiali utilizzati: |
|--|--|
| | |
| | The second secon |
| | TIZIONE DEI COMPENSI ALL'INTERNO DELL'ÈQUIPE: |
| | dicate di volta in volta dal coordinatore in sede di liquidazione |
| mensile) | |
| | 1 |
| | on la sottoscrizione prende/ono atto che tutte le comunicazioni |
| COMUNICAZIONI: II/I richiedente/1 | ente autorizzazione avvengono via posta elettronica. A tale scopo |
| chiede/ono di inviare le e-mail al/ai segu | |
| | 1. |
| bevice mezza @gnaz | |
| @ | |
| | |
| Tolorious LI, 10 | 12.2016 |
| to Annieur | |
| IL PROFESSIONISTA | OVVERO I COMPONENTI L'EQUIPE |
| BH Munitic | |
| 1 11 02 0220 | |
| , | |
| | |
| | |
| | |
| PARER | U FAVOREVOLI E NULLA OSTA |
| TIOC (non richieste di Ci | ni ai munti 1.2.4) |
| Consense | ole il Direttore delle UU.00. attesta anche che le medesinie presuzzoni |
| cono rese erogate dalla U.O.C. di apparter | nenza in attività istituzionale per volumi non inferiori a quelli programmati |
| in attività libero professionale). | |
| | |
| as Discontinuonto (gal | o in caso in di utilizzo di strutture o attrezzature a valenza |
| · | |
| dipartimentale) | |
| | vvero Direzione di Distretto (solo per richieste di cui ai punt |
| Direzione Medica di Presidio/o | VACIO DILEMONO COL |
| 1,2,4) | |
| | di cui ai punti 1,4) |
| Dirigente Professioni Sanitarie | (solo per richieste di cui ai punti 1,4) |
| | |



DIPARTIMENTO CHIRURGICO U.O.DI ORTOTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DIRETTORE.L.SALARI

FABRIANO LI 05/01/2017

-AL DIRETTORE AREA VASTA 2 DR.MAURIZIO BEVILACQUA

- AL DIRIGENTE U.O.C. LIBERA PROFESSIONE E RECUPERO CREDITI PRESTAZIONI SANITARIE A PROFESSIONE SANITARIE

OGGETTO; PARERE LIBERA PROFESSIONE DR. MEZZANOTTE

Con la presente si esprime parere favorevole rispetto alla richiesta di attività ambulatoriale intramoenia formulata dal Dr. Mezzanotte Benvenuto.

DISTINTI SALUTI.

IL DIRECTORE



ID: 1221874 | 11/01/2017 | AFFGEN