



SCHEDA DI VALUTAZIONE PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA SANITARIA PER RAGIONI UMANITARIE DEL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO REGIONALE (scheda riservata agli uffici regionali)

Caso n. / DGRV n. /

- Richiesta di intervento sanitario per ragioni umanitarie ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale del Veneto n.....del/...../2019
Richiesta di intervento sanitario a titolo di prosecuzione cure
Richiesta di intervento sanitario per prestazioni di follow-up ambulatoriale (visita di controllo)

Associazione/Ente richiedente.....C.F.....richiesta del.....prot. RV..... del.....

Soggetto a favore del quale è richiesto l'intervento sanitario (nome, cognome, data nascita, sesso e nazionalità)_____

Diagnosi _____

Tipo di intervento richiesto _____

Costo stimato della prestazione sanitaria in base al Tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e/o al Nomenclatore Tariffario prestazioni specialistiche ambulatoriali in vigore_____

Azienda/Ente del Servizio Socio-Sanitario Regionale che effettuerà l'intervento sanitario_____

Il Gruppo di esperti, preso atto della richiesta di assistenza sanitaria e della relativa documentazione:

- AUTORIZZA
NON AUTORIZZA
REVOCA

note: _____

Venezia, li.....

firmato:



03c4b34b

