



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 ____/____/2021
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:



c020a514

