

ALLEGATO A
alla domanda di autorizzazione alla costruzione di nuova struttura sanitaria e/o socio-sanitaria

ELENCO ATTIVITA'

(barrare le caselle relative alle attività da autorizzare):

FUNZIONE STRUTTURALE AMBULATORIALE

funzione operativa:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> assistenza specialistica ambulatoriale – Lista n. 3.1 | <input type="checkbox"/> centro di salute mentale – Lista n. 3.6 |
| <input type="checkbox"/> servizi di medicina di laboratorio – Lista n. 3.2 | <input type="checkbox"/> consultorio familiare – Lista n. 3.7 |
| <input type="checkbox"/> attività di diagnostica per immagini – Lista n. 3.3 | <input type="checkbox"/> ambulatorio chirurgico – Lista n. 3.8 |
| <input type="checkbox"/> attività di recupero e rieducazione funzionale – Lista n. 3.4 | <input type="checkbox"/> ambulatorio odontoiatrico – Lista n. 3.9 |
| <input type="checkbox"/> centri ambulatoriali di riabilitazione – Lista n. 3.5 | <input type="checkbox"/> centro dialisi – Lista n. 3.10 |

Funzioni sanitarie (da indicare se presenti funzioni operative di cui ai punti 3.1, 3.2 e 3.4; barrare le caselle relative alle funzioni attivate)

	codice	descrizione	
3.1 assistenza specialistica ambulatoriale	A1.1	Anestesia	<input type="checkbox"/>
	A1.2	Cardiologia	<input type="checkbox"/>
	A1.3	Chirurgia generale	<input type="checkbox"/>
	A1.4	Chirurgia plastica	<input type="checkbox"/>
	A1.5	Chirurgia vascolare – Angiologia	<input type="checkbox"/>
	A1.6	Dermatologia	<input type="checkbox"/>
	A1.7	Diagnostica per immagini – Medicina nucleare	(lista 4.6) <input type="checkbox"/>
	A1.8	Endocrinologia	<input type="checkbox"/>
	A1.9	Gastroenterologia – Chirurgia ed endoscopia digestiva	<input type="checkbox"/>
	A1.10	Nefrologia e dialisi	<input type="checkbox"/>
	A1.11	Neurochirurgia	<input type="checkbox"/>
	A1.12	Neurologia	<input type="checkbox"/>
	A1.13	Oculistica	<input type="checkbox"/>
	A1.14	Odontostomatologia – Chirurgia maxillo facciale	<input type="checkbox"/>
	A1.15	Oncologia	<input type="checkbox"/>
	A1.16	Ortopedia e traumatologia	<input type="checkbox"/>
	A1.17	Ostetricia e ginecologia	<input type="checkbox"/>
	A1.18	Otorinolaringoiatria	<input type="checkbox"/>
	A1.19	Pneumologia	<input type="checkbox"/>

	A1.20	Psichiatria	<input type="checkbox"/>
	A1.21	Radioterapia (lista 4.7)	<input type="checkbox"/>
	A1.22	Urologia	<input type="checkbox"/>
	A1.00	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

	codice	descrizione	
3.2 servizi di medicina di laboratorio	A2.1	Anatomia e istologia patologica	<input type="checkbox"/>
	A2.2	Genetica	<input type="checkbox"/>
	A2.3	Immunoematologia e servizi trasfusionali	<input type="checkbox"/>
	A2.4	Laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche	<input type="checkbox"/>
	A2.5	Microbiologia e Virologia	<input type="checkbox"/>
	A2.00	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

	codice	descrizione	
3.4 attività di recupero e rieducazione funzionale	A3.1	Medicina fisica e riabilitazione / Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	<input type="checkbox"/>
	A3.2	Riabilitazione cardiologica	<input type="checkbox"/>
	A3.3	Riabilitazione pneumologica	<input type="checkbox"/>
	A3.00	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

Luogo e data

Firma del dichiarante