ALLEGATO A
alla domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e/o socio-sanitaria di
ambulatori e studi singoli

ELENCO ATTIVITA'

(barrare le caselle relative alle attività da autorizzare):

per l'esercizio di **FUNZIONE STRUTTURALE AMBULATORIALE**

funzione operativa:

☐ assistenza specialistica ambulatoriale – Lista n. 3.1	☐ centro di salute mentale – Lista n. 3.6
☐ servizi di medicina di laboratorio – Lista n. 3.2	☐ consultorio familiare – Lista n. 3.7
☐ attività di diagnostica per immagini – Lista n. 3.3	☐ ambulatorio chirurgico – Lista n. 3.8
☐ attività di recupero e rieducazione funzionale – Lista n. 3.4	☐ ambulatorio odontoiatrico – Lista n. 3.9
☐ centri ambulatoriali di riabilitazione – Lista n. 3.5	☐ centro dialisi – Lista n. 3.10

per l'esercizio di **FUNZIONI DI STUDI ODONTOIATRICI, STUDI MEDICI E DI ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

☐ studio odontoiatrico – Lista n. 1.1	☐ studio medico e di altre professioni sanitarie – Lista n. 1.2

Breve descrizione dell'attività svolta:

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	☐
	A1.2	Cardiologia	☐
	A1.3	Chirurgia generale	☐
	A1.4	Chirurgia plastica	☐
	A1.5	Chirurgia vascolare – Angiologia	☐
	A1.6	Dermatologia	☐

3.1 assistenza specialistica ambulatoriale	A1.7	Diagnostica per immagini – Medicina nucleare	(lista 4.6)	☐
	A1.8	Endocrinologia		☐
	A1.9	Gastroenterologia – Chirurgia ed endoscopia digestiva		☐
	A1.10	Nefrologia e dialisi		☐
	A1.11	Neurochirurgia		☐
	A1.12	Neurologia		☐
	A1.13	Oculistica		☐
	A1.14	Odontostomatologia – Chirurgia maxillo facciale		☐
	A1.15	Oncologia		☐
	A1.16	Ortopedia e traumatologia		☐
	A1.17	Ostetricia e ginecologia		☐
	A1.18	Otorinolaringoiatria		☐
	A1.19	Pneumologia		☐
	A1.20	Psichiatria		☐
	A1.21	Radioterapia	(lista 4.7)	☐
A1.22	Urologia		☐	
A1.00	Altro (specificare)		☐	

	codice	descrizione	
3.2 servizi di medicina di laboratorio	A2.1	Anatomia e istologia patologica	☐
	A2.2	Genetica	☐
	A2.3	Immunoematologia e servizi trasfusionali	☐
	A2.4	Laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche	☐
	A2.5	Microbiologia e Virologia	☐
	A2.00	Altro (specificare)	

	codice	descrizione	
3.4 attività di recupero e rieducazione funzionale	A3.1	Medicina fisica e riabilitazione / Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	☐
	A3.2	Riabilitazione cardiologica	☐
	A3.3	Riabilitazione pneumologica	☐
	A3.00	Altro (specificare)	

Luogo e data

Firma del dichiarante