

RICHIESTA SOSPENSIONE AGENDA (MODELLO 2)

Presidio Ospedaliero /Distretto: Struttura:

Ambulatorio erogante: Codice Agenda

Periodo: dal.....al..... Agenda esclusiva SI NO

PRESTAZIONI EROGATE

NR PROGR	COD CATALOGO	DESCRIZIONE	DURATA	VINCOLI ETA'
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

NOTE:

In caso di sospensione temporanea, la gestione delle eventuali prenotazioni già presenti sarà effettuata secondo quanto previsto dal regolamento deliberato.

Soluzioni previste per ovviare al disservizio e per garantire le priorità di classe U:

.....
.....
.....

PROGRAMMAZIONE AGENDA

GIORNI	ORA INIZIO	ORA FINE	NR PROG	NR PREST	CLASSI DI PRIORITA'	ESCLUSIVA	SOSPENSIONE
LUNEDI'	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARTEDI'	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GIOVEDI'	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENERDI'	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SABATO	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

....., li

Il Direttore
della Struttura
.....

Specialista Ambulatoriale
Interno / Convenzionato
.....

Il Coordinatore
infermieristico
.....

Il Direttore Medico
Di Presidio / Distretto
.....