

PROGRAMMAZIONE AGENDA

GIORNI	ORA INIZIO	ORA FINE	NR PROG	NR PREST	CLASSI DI PRIORITA'	ESCLUSIVA	PERIODICITA'
LUNEDI'	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<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"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	

....., li

Il Direttore
della Struttura

Specialista Ambulatoriale
Interno / Convenzionato

Il Coordinatore
Infermieristico

Il Direttore Medico di
Presidio / Distretto

La Direzione
Aziendale

.....

.....

.....

.....

.....