**DOTT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MEDICO CHIRURGO**

**SPECIALISTA IN PEDIATRIA**

**CODICE REG. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Al Direttore Generale

**NOTA:**

**MODULO DA INVIARE MENSILMENTE**

* **da Aprile a Dicembre 2016**

Azienda USL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Responsabile aziendale per la Medicina convenzionata

Ufficio trattamento economico

Azienda USL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: GOVERNO CLINICO PLS -2016 D.C. 26 del 22 marzo 2016 - punto 2b - MESE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ELENCO MENSILE DEI BAMBINI CHE COMPIONO 12 MESI, CONVOCATI PER COUNSELING VACCINALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prog. | CF | COGNOME | NOME | DATA NASCITA | CELLULARE | tipo di tecnologia |  |
|  |  |  |  |  | -------\*\*\* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totale assistiti che hanno compiuto 12 mesi nel mese : | Azioni eseguite: |
| PERCENTUALE convocati | % |

Distinti saluti

Luogo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod.reg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_