



**Ufficio Trasporti Secondari 118**  
 Presso palazzina Aeroporto - Saint-Christophe (AO)  
 Numero verde: **800.565.577**  
 fax: 0165/362076 - E-mail: [UTS118@ausl.vda.it](mailto:UTS118@ausl.vda.it)



PREVIA COMUNICAZIONE TELEFONICA AL N° VERDE - PRESSO UFFICIO TRASPORTI SECONDARI  
 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 07.00 ALLE ORE 15.00 - INVIARE IL SEGUENTE MODULO VIA FAX O E-MAIL

**COMPILARE IN MODO LEGGIBILE**

**RICHIESTA TRASPORTO SANITARIO**

**(A)**

**Utenti Barellati**

Il medico.....

**Chiede**

Un trasporto sanitario per Cognome Nome .....Tel. ....

Luogo di nascita.....data .....sesso  M  F

Ricoverato SI NO in .....

Da (specificare indirizzo).....

A (specificare indirizzo).....

Data e ora del servizio richiesto ...../...../..... h.....

**Certifica** Che l'utente è allettato e non altrimenti trasportabile

**Altro** specificare motivazione clinica.....

**E ha la necessità**

Di accompagnamento di personale  infermieristico  medico

E dei seguenti ausili specificare.....

Timbro e firma medico richiedente ..... data...../...../.....

**(B)**

**Utenti Non Barellati previsti dai LEA o Ricoverati**

Il medico .....

**Chiede**

Un trasporto per Cognome Nome .....Tel. ....

Luogo di nascita.....data .....sesso  M  F

Da (specificare indirizzo).....

A (specificare indirizzo).....

Data e ora del servizio richiesto ...../...../..... h.....

Note:.....autosufficiente sedia rotelle

Timbro e firma medico richiedente ..... data...../...../.....

**RISERVATO S.S. 118**

Trasporto disposto per il giorno ...../...../..... alle ore.....

Effettuato in ambulanza  CSAI.....  CSAD .....  CRI  ELICOTTERO  ALTRO

Parere addetto UTS118.....

.....Firma.....