las_valao.Azienda USL della Valle d'Aosta.PROTOCOLLO.U.0103359.08-11-2024

SCHEDA SVAMA

art. 5 Accordo Reg. DGR 929 del 22 aprile 2011
AIR 1162 del 23 settembre 2024

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE MENSILE

Dott. _____

Mese e anno di riferimento _____

COGNOME NOME DELL'ASSISTITO	DATA DI NASCITA	N. SCHEDE SVAMA e/o strumento di valutaz. multidimensionale **(COD. 05285)**

data, _____

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

_____

N.B.: Il presente prospetto di liquidazione dovrà pervenire - entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento - all'Ufficio Convenzioni Uniche Nazionali – Direzione Area Territoriale – anche per email: convenzioninazionali@ausl.vda.it