



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE VALLE D'AOSTA

11100 AOSTA - VIA GUIDO REY, 1

tel. 0165/544454-540 - fax. 0165/544565

MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

ACCORDO REGIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA (DGR. n. 1241 del 11/09/20177)	mese e anno di riferimento _____/____
---	--

DOTT. _____

Codice medico _____

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE	CODICE PRESTAZIONE	NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE NEL MESE
----------------------------------	--------------------	--------------------------------------

PROGETTO SALUTE INFANZIA (art. 3 Accordo Regionale)

Esecuzione di Test rapido urinario tramite striscia multistick per riconoscimento precoce infezioni vie urinarie e prevenzione danno renale permanente	5107	
---	------	--

Esecuzione di Tampone faringeo rapido per SBEGA per prevenzione malattia reumatica, glomerulonefrite e uso appropriato antibiotici	5092	
---	------	--

Esecuzione di Stereo test di Lang come screening ambliopia da effettuarsi al bilancio dai 28 ai 32 mesi compiuti e dai 3 ai 4 anni compiuti	5097	
--	------	--

Scoliommetria come riconoscimento precoce delle deviazioni della colonna vertebrale da effettuarsi dal bilancio dai 9 ai 10 anni compiuti e dai 12 ai 14 anni compiuti	5102	
---	------	--

data, _____

(firma e timbro del medico)

N.B. La presente distinta deve essere inviata entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento all'Ufficio CONVENZIONI NAZIONALI UNICHE - Direzione Area Territoriale -