



adottata dal Commissario in data 14 APR. 2010

OGGETTO: Liquidazione fattura Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari relativa alla convenzione per consulenza professionale per prestazioni di anatomia patologica presso il P.O. San Giovanni di Dio.

Su proposta del Responsabile Sanitario dei PP.OO. d'Iglesias il quale

Vista la deliberazione n. 1619 del 18.12.2008, regolarmente esecutiva, con la quale l'Azienda ha provveduto alla stipula di convenzione per l'acquisizione di indagini immunoistochimiche con l'Azienda Universitaria di Cagliari;

Vista: la convenzione stipulata in data 31.12.2008, a seguito della delibera n. 1619 del 18.12.2008, nella quale, all'art. 4, viene dichiarato che il rapporto convenzionale riguarda anche le prestazioni rese anteriormente alla data del 31.12.2008

Considerato: che il l'Azienda Universitaria di Cagliari ha effettuato le prestazioni oggetto di convenzione come confermato dalla Direzione Medica dei PP.OO. d'Iglesias, così come risulta dal visto apposto sul retro delle richieste trasmesse all'Azienda Universitaria di Cagliari e sulla fattura allegata alla presente;

Ritenuto: che, non esistendo motivi ostativi, si possa procedere alla liquidazione, relativamente alle prestazioni effettuate per i PP.OO. d'Iglesias, della fattura dell'Azienda Universitaria di Cagliari n. MC_V4 – 2009 – 213/32 del 23.11.2009 per l'importo di € 18.780,00;

PROPONE

l'adozione di atto deliberativo che disponga la liquidazione della fattura n. MC_V4 – 2009 – 213/32 del 23.11.2009 per l'importo di € 18.780,00, per le prestazioni effettuate per i PP.OO. d'Iglesias e relativa alla convenzione per l'acquisizione di indagini immunoistochimiche;

IL COMMISSARIO

Preso atto dell'istruttoria del Responsabile Sanitario dei PP.OO. d'Iglesias

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

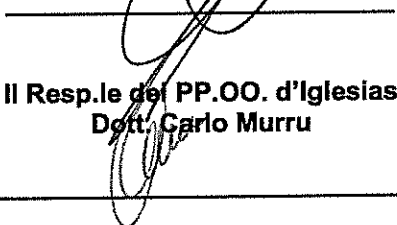
di liquidare l'importo di € 18.780,00, relativo alla fattura n. MC_V4 – 2009 – 213/32 del 23.11.2009, emessa dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari, in relazione alla convenzione stipulata il 31.12.2008 per l'acquisizione di indagini immunoistochimiche;

di demandare al Servizio Bilancio il pagamento dell'importo predetto, da movimentare sul piano dei conti aziendale al codice economico 0502040103 - acquisti di convenzioni sanitarie - così ripartiti: € 1.880,00 centro di costo 10520201 (Medicina Generale P.O. Santa Barbara), € 8.040,00 centro di costo 10520601 (Oncologia P.O. Santa Barbara), € 1.720,00 centro di costo 10531501 (O.R.L. P.O. C.T.O.), € 3.900,00 centro di costo 10530401 (Chirurgia Generale P.O. Santa Barbara), € 2.380,00 centro di costo 10531301 (Ostetricia e Ginecologia P.O. Santa Barbara), € 860,00 centro di costo 10530701 (Chirurgia Pediatrica P.O. Santa Barbara), mediante applicazione delle disposizioni di cui all'art. 48 bis del D.P.R. 29.09.1973 n. 602, introdotto dalla L. 24.11.2006 n. 286.

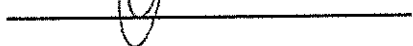
**Il Commissario
Dott. Maurizio Calamida**



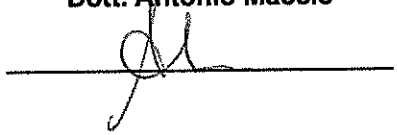
**Il Direttore Amministrativo
Dott. Giuseppe Serra**



**Il Resp.le dei PP.OO. d'Iglesias
Dott. Carlo Murru**



**Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Macciò**



Add./Alessandro Eleuteri



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 5340 del 14 APR. 2010

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 15 APR. 2010 29 APR. 2010

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

Servizio Affari Generali



Costa

ALLEGATI: N. 1 FATTURA AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI CAGLIARI E RELATIVI ALLEGATI

DESTINATARI:



FATTURA

CLIENTE

MC_V4 - 2009 - 213/32

del : 23/11/2009

Ufficio Emittente : UDZAO-Ufficio registrazione documenti

Spett.le

(16650) AZIENDA ASL N. 7 CARBONIA

VIA DALMAZIA N.83

09013 - CARBONIA

P.IVA : 02261310920

P.IVA C.: IT02261310920

C.FIS. : 02261310920

Tipo di riscossione : INBON - PAG. 30 gg.data ft. a mezzo Bonifico Bancario Iban
IT90C0100504800000000205664

Descrizione : PRESTAZIONI DI ANATOMIA PATOLOGICA P.O. SAN GIOVANNI di DIO - CAGLIARI

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Enpav 0:0%	Cod. Iva	% Iva
LIBERA	PRESTAZIONI SANITARIE Indagini immunoistochimiche + consultazione anno 2007	1,00	18 500,00	18 500,00	0,00	E10	0,00
LIBERA	PRESTAZIONI SANITARIE Determinazioni immunoistochimiche dall' 1 gennaio al 30 settembre 2008	1,00	18 760,00	18 760,00	0,00	E10	0,00
LIBERA	PRESTAZIONI SANITARIE Determinazioni immunoistochimiche dal 13 ottobre al 31 dicembre 2008	1,00	3 980,00	3 980,00	0,00	E10	0,00
LIBERA	PRESTAZIONI SANITARIE Determinazioni immunoistochimiche dal 1 gennaio al 16 novembre 2009	1,00	8 860,00	8 860,00	0,00	E10	0,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE ENPAV	SPESE BOLLO
50 100,00	0,00	1,81

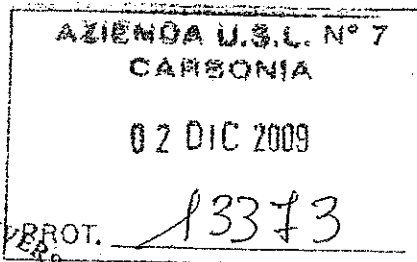
IMPONIBILE	IMPOSTA	COD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
50 100,00	0,00	E10	0.0%	Esente art. 10
1,81	0,00	B	0.0%	Bollo

TOTALE IMPONIBILE	50 100,00
TOTALE IMPOSTA	0,00
TOTALE BOLLO	1,81
TOTALE EURO	50 101,81

AZIENDA USL N°7 CARBONIA

03 DIC 2009

ROVENUTO ALLA DIFE. BILANCIO



TOTALE CONTEGGIO ANNI 2007-2008-2009

Convenzione di consulenza professionale per l'esecuzione di determinazioni immunoistochimiche a favore della ASL n. 7 di CARBONIA

ANNO 2007 (1 gennaio-31 dicembre)	TOTALE	18.500,00
ANNO 2008 (1 gennaio-30 settembre)	TOTALE	18.760,00
ANNO 2008 (13 ottobre - 31 dicembre)	TOTALE	3.980,00
ANNO 2009 (1 gennaio - 31 ottobre)	TOTALE	8.860,00

TOTALE GENERALE

50.100,00

IL DIRETTORE



24 NOV. 2009

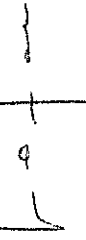
ANNO 2007

Convenzione di consulenza professionale per l'esecuzione di determinazioni immunostochimiche a favore della ASL n. 7 di CARBONIA

INDAGINI IMMUNOISTOCHIMICHE + CONSULTAZIONE - ASL N. 7 CARBONIA

NOME E COGNOME	BIOPSIA N°	REPARTO PROVENIENZA	DATA prestazione	N° I.I.C. SU TASSELLO	N° I.I.C. SU VETRINI POLILISINATI	COSTO PER UNITA' I.I.C.	COSTO CONSULTAZIONE	TOTALE EURO
Bernardini Giovanni	B. 3185/07	Medicina	05/06/2007		4	60	120	360
Concas Maria Nicoletta	B. 3186/07	Oncologia	07/06/2007	4		100	160	560
Demontis A. Lucia	B. 3211/07	Oncologia	08/06/2007	4		100	160	560
Toro Rita	B. 3212/07	Oncologia	08/06/2007	4		100	160	560
Gambula Bonaria	B. 4141/07	ORL	23/07/2007	9		100	160	1.060
Monni Eleonora	B. 4450/07	ORL	08/08/2007	5		100	160	660
Chiappe Antonio	B. 4547/07	Oncologia Med.	02/08/2007	8		100	160	960
Camboni Clotilde	B. 4701/07	Oncologia Med.	27/08/2007	7		100	160	860
Cera Silvana	B. 4830/07	Oncologia D.H.	04/09/2007	5		100	160	660
Lai Livia	B. 4831/07	Oncologia D.H.	04/09/2007	4		100	160	560
Sanna Gabriella	B. 4965/07	Oncologia D.H.	07/09/2007	14		100	160	1.560
Marvaso Domenico	B. 5099/07	Oncologia Med.	12/09/2007	8		100	160	960
Martinelli Guglielmo	B. 5339/07	Chirurgia	20/09/2007	8		100	160	960
Pinna Maddalena	B. 5716/07	Oncologia D.H.	03/10/2007	4		100	160	560
Pistis Raffaele	B. 5762/07	Chirurgia	08/10/2007	7		100	160	860
Puddu M. Efisia	B. 6459/07	Oncologia Med.	31/10/2007	4		100	160	560
Puddu Carmine	B. 6460/07	Oncologia Med.	31/10/2007	8		100	160	960
Caddeo Maria Grazia	B. 6678/07	Chirurgia Gen.	08/11/2007	10		100	160	1.160
Fonnesu Maria	B. 6885/07	Oncologia D.H.	15/11/2007	4		100	160	560
Ariu Maria	B. 6886/07	Oncologia	15/11/2007	4		100	160	560
Floris Bruno	B. 6887/07	Oncologia	15/11/2007	2		100	160	360
Strina Fabiana	B. 7127/07	Ostetricia e Gin.	22/11/2007	10		100	160	1.160
Onnis Miranda	B. 7528/07	Oncologia D.H.	05/12/2007	4		100	160	560
Littarru Antonia	B. 7681/07	Ostetricia e Gin.	11/12/2007	2		100	160	360
Palimodde Maria Giovanna	B. 7795/07	Oncologia D.H.	13/12/2007	4		100	160	560
TOTALE								18.500,00

IL DIRETTORE



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 7
09013 CARRONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIA

Direzione Medica
tel. 07813922777/2679
fax 07813922641

Modello di richiesta **ESAMI PRESSO ALTRE AZIENDE**

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità Operativa di Medicina P.O. S. Barbara Tel. 0781/392234

Data 30/05/2007

Ricovero n° 2913

si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente

esame immunobiochimico su fegato bioptico med. assistito

per il/la paziente: Bernardini Giovanni

SESSO: M F

Età: 25/21/1986

Firma del Responsabile dell'Unità Operativa
[Signature]

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di ANATOMIA PATOLOGICA del presidio P.O. S. GIULIANO DI DIO di AZIENDA USL n° 8 CAGLIARI

Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi per esami
U.O. di Patologia Clinica - P.O. Siris
Lab. Analisi Chimiche, Cliniche e Microbiologia
Primario: Dr. Ferdinando Coghe

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 48 del 05-06-2007

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nella nota di compensazione economica (ricovero o fatture)

Il Direttore Medico
P.O. di Iglesias
Dr. Carlo Murru

[Signature]

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7
09013 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria

tel. 0781 3922679 - 2676

fax 0781 3922641

Modulo di richiesta ESAMI presso altre AZIENDE

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: ONCOLOGIA MEDICA Tel. 0781 3922327

Data 31/05/2007

Ricovero n° 2776/2007

Oncologia Medica - Iglesias

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente esame:

RP - RE - Ki67 - Cerb B2

per la/il paziente: Concas Maria Nicoletta

Altro: referto istologico n° B929/2007 (Anatomia Patologica - ASL 7 - Sirai)

Sesso: M F data di nascita: Fluminimaggiore 29/08/1953

Dott. Luciano Viridis
MEDICO CHIRURGO

Specialista in Oncologia
Dott. Luciano Viridis
Oncologia - Iglesias

Tel./Fax 0781 3922327

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di Anatomia Patologia del Presidio Osp. San Giovanni di Dio di Cagliari

Firma del responsabile dell'U.O. Diagnosi (per esteso)

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 59 del 06/06/2007

Il Responsabile Sanitario
P.P. OO. di Iglesias

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Medica
tel. 07813922777/2679
fax 07813922641

Modulo di richiesta ESAMI presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: O.R.L. Tel. 0781 3922670

Data 18/08/2007 Ricovero n° 389

si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente

esame: Tipizzazione Immunostochastica

per la/r paziente: Gambulo Bonario

Sesso: M F Età: 52 aa

U.S.L. N.7 - IGLESIAS
Dot. Alessandra Carboni
SPECIALISTA O.R.L.

Il Responsabile dell'Unità Operativa

Alexander

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di Anatomia Patol. del presidio S. Giovanni di G. Cagliari

Firma del Responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)

U.O. di Patologia Clinica - P.O. Strai
Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia
Firma: Dr. Ferdinando Cighe

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 63 del 18-8-2007

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

Il Direttore Medico
P.O. di Iglesias
D. Murru

Carlo Murru

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria
tel. 07813922732
fax 07813922662

Modulo di richiesta ESAMI PRESSO ALTRE AZIENDE

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: ORL CTO IGLESIAS Tel. 0781/3922670

Data 08/08/2007

Ricovero n° 404/2007

si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

Altro: _____, per l'effettuazione del seguente

esame: TIPIZZAZIONE IMMUNOISTOCHIMICA

per la/il paziente: TUNNI ELEONORA

Sesso: M F

Età: 27.2.29

A.S.L. N°7 - CARBONI

Il Responsabile dell'Unità Operativa UNITÀ OPERATIVA

Roberta Dessi DI OTORINOLARINGOIATRI.
Primario: Dr. Celestino Medu

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di ANATOMIA PATOLOGICA del presidio SANGIOVANNI DISSO di CAGLIARI

Firma del responsabile del P.O. di diagnosi (per esteso)

Secco

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa. Si autorizza

prot. n° 70 del 8/08/07

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

Il Responsabile Sanitario

PP. OO. di Iglesias

Il Direttore Medico

PP. OO. di Iglesias

Dr. CARLO MURRU

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7
09013 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria

tel. 0781 3922679 - 2676

fax 0781 3922641

Modulo di richiesta **ESAMI** presso altre **AZIENDE**

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: **ONCOLOGIA MEDICA** Tel. 0781 3922327

Data 13/08/2007

Ricovero n° 4313/2007

Oncologia Medica - Iglesias

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di

LABORATORIO ANALISI **ANATOMIA PATOLOGICA** MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente esame:

immunoistochimica per linfoma

per la/il paziente: **Chiappe Antonio**

Altro: referto istologico n° B/2147/07 (Anatomia Patologica - ASL 7 - Sirai)

Sesso: M F data di nascita: **Carloforte 21/06/1954**

Servizio Sanitario - Regione Sardegna
Azienda U.S.L. n°7

Ospedale S. Barbara - Iglesias

Oncologia Medica

Responsabile Dott. **Lucrezia Viridis**

Dott. **Lucrezia Viridis**

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di **Anatomia Patologia** del Presidio Osp. San Giovanni di Dio di Cagliari

Firma del responsabile dell'U.O. Di Diagnosi (per esteso)

U.O. Anatomia Patologica Clinica - P.O. Sirai
Lab. Analisi Cliniche e Microbiologia
Principale: **PROF. ANTONIO VIRIDIS**
Responsabile: **PROF. ANTONIO VIRIDIS**

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate
VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 72 del 17/08/07

Il Responsabile Sanitario
P.P. CO. di Iglesias

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7
09013 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria
tel. 0781 3922679 - 2676
fax 0781 3922641

Modulo di richiesta **ESAMI** presso altre **AZIENDE**

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: **ONCOLOGIA MEDICA** Tel. 0781 3922327

Data **02/08/2007** Oncologia Medica - Iglesias

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di

LABORATORIO ANALISI **ANATOMIA PATOLOGICA** MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente esame:

RP - RE - Ki67 - Cerb B2 + immunisto chimica per sarcoma osteogenico
per la/il paziente: **CAMBONI CLOTILDE**

Altro: **referto istologico n° B/2052/07 (Anatomia Patologica - ASL 7 - Sirai)**

Sesso: M F data di nascita: **VILLAMASSARGIA 22/02/1928**

Dott. Luciano Virdis
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Oncologia

A.S.L. n°7 - U.O. di Oncologia - Iglesias
Tel./Fax 0781 3922327

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
di **Anatomia Patologia** del Presidio Osp. San Giovanni di Dio di Cagliari

Firma del responsabile dell'U.O. di Anatomia Patologia Clinica - P.O. Sirai
Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia
Primario Dr. Ferdinando Cogile

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 69 del 03-8-2007

Il Responsabile Sanitario
PP. *[firma]* di Iglesias

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica
(ricevuta o fattura)

SERVIZIO SANITARIO ALGRONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7
09013 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria
tel. 0781 3922679 - 2676
fax 0781 3922641

Modulo di richiesta ESAMI presso altre AZIENDE

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di ONCOLOGIA MEDICA, Tel. 0781 3922327

Data 06/09/2007 Ricovero n° /2007

Oncologia Medica - Iglesias

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente esame:
immunostochimica per neoplasia maligna di verosimile natura epiteliale
per la/il paziente: Marvaso Domenico

Autore referto istologico n° B/2247/07 (Anatomia Patologica - ASL 7 - Sirai)

Sorso: M F Data di nascita: Cir. quadroni (SC) 06/05/1935

Dott. Luciano Virdis
Specialista in Oncologia

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
di Anatomia Patologia del Presidio Osp. San Giovanni di Dio di Cagliari

Firma del responsabile dell'Unità Operativa (per esami)

U.O. di Patologia Clinica - P.O. Sirai
Lab. Anali Clinico Cliniche e Microbiologia

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami o/o consultazioni per il Dr. Riccardo Coghe

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 8-1 del 06/9/07

Il Responsabile Sanitario
PP. 0781 Iglesias

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica
(ricevuta o fattura)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Medica
tel. 07813922777/2679
fax 07813922641

Modulo di richiesta ESAMI presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: CHIRURGIA IGLESIAS Tel. 07813922294

Data 05/10/2007

Ricovero n° 5435

si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente

esame: ISTOLOGICO CON IMMUNOISTOCHEMICA

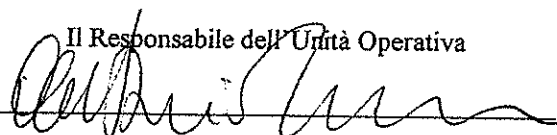
per la/il paziente: PISTIS RAFFAELE

Sesso: M F

Età: 52

AZIENDA USL N.7
OSPEDALE SANTA BARBARA
Unità Operativa CHIRURGIA D'URGENZA
Primario Dott. Antonio Tuveri

Il Responsabile dell'Unità Operativa

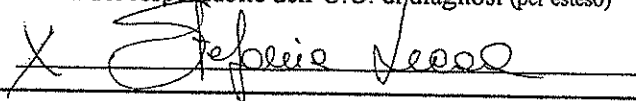


Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di ANATOMIA PATOLOGICA del presidio S. GIOVANNI di DIO di CAGLIARI

Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)



Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

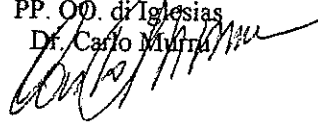
prot. n° 90 del 05-10-2007

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

Il Direttore Medico

PP. OO. di Iglesias

Dr. Carlo Mura



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7
09013 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria
tel. 0781 3922679 - 2676
fax 0781 3922641

Modulo di richiesta ESAMI presso altre AZIENDE

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: ONCOLOGIA MEDICA Tel. 0781 3922327

Data 23/10/2007

Ricovero n° U.O. Medicina

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di
 LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente esame:

RP - RE - Ki67 - Cerb B2

per la/il paziente: PUDDU MARIA EFISIA

Altro: referto istologico n° B2097/2007 (Anatomia Patologica - ASL 7 - Sirai)

Sesso: M F data di nascita: FLUMINIMAGGIORE 01/01/1950

Dott. Luciano Virdis
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Oncologia
A.S.L. n°7 - U.O. di Oncologia - Iglesias
Tel./Fax 0781 3922327

Il Responsabile dell'U. O.
Dott. Luciano Virdis

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
di Anatomia Patologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Cagliari

Firma del responsabile dell'U.O. Di Diagnosi (per esteso)

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 99 del 23.10.2007

Il Responsabile Sanitario
IP. DO. di Iglesias

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica
(ricevuta o fattura)

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7
09013 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria
tel. 0781 3922679 - 2676
fax 0781 3922641

Modulo di richiesta ESAMI presso altre AZIENDE

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: ONCOLOGIA MEDICA Tel. 0781 3922327

Data 23/10/2007 Ricovero n° U.O.

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente esame:

immunoistochimica per sospetto linfoma

per il paziente: PUDDU CARMINE

Altro: referto istologico n° B/2589/07 (Anatomia Patologica - ASL 7 - Sirai)

Sesso: M F data di nascita: Sant'Antioco 11/10/1935

Dott. Luciano Virdis Responsabile dell'U/O.
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Oncologia
A.S.L. n°7 - U.O. di Oncologia - Iglesias
Tel./Fax 0781 3922327
Dott. Luciano Virdis

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
di Anatomia Patologia dell'Ospedale San Giovanni di DIO di Cagliari

Firma del responsabile dell'U.O. Di Diagnosi (per esteso)

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 99 del 23.10.2007

Il Responsabile Sanitario
Dr. *[Signature]* Iglesias

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N.7
09017 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Medica
tel. 07813922777/2679
fax 07813922641

Motivo di richiesta **ESAMI PRESSO ALTRE AZIENDE**

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: OSTETRICIA E GINECOLOGIA Tel. 0781/3922284
 Data 14/11/2007 Ricovero n° 5784/2007
 si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente
 esame: INDAGINI IMMUNOISTOCHEMICHE (TUMORE STRUTTURALE?)
 per la/il paziente: STRINA FASIANA
 Sesso: M F Età: 27 anni

Azienda Responsabile dell'Unità Operativa
 U.O. di Ostetricia e Ginecologia
 P.O. S. Barbara
 Direttore U.O. Giuseppe Santus

Spazio riservato al servizio FAX : 0781/ 3922328 (Dz COGHE)

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
 di Anatomia Patologica nel presidio di Dr. S. Giovanni di Bie ASL n° 8 Cagliari

Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per caso)
Dr. S. Sirai
 Lab. Anatomia Clinica e Allergologia
 Primario: Dr. Ferdinando Coghe

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 106 del 14-11-07

Il Direttore Medico
 PP. OO. di Iglesias
 Dr. Carlo Maffru

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle
 note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
 AZIENDA USL N 7 - CARBONIA
 UNITA' OPERATIVA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA
 PRESIDIO OSPEDALIERO S. BARBARA - IGLESIAS
 Direttore Dott. Giuseppe Santufemia
 Tel. Fax 0781/3922284

Direzione Sanitaria
 tel. 0781 3922679 - 2676
 fax 0781 3922641

Modulo di richiesta **ESAMI** presso altre **AZIENDE**

Spazio riservato al reparto richiedente

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di
 LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA
 per l'effettuazione del seguente esame:
 immunoistochimica
 per la paziente: **Littarru Antonia** nata a Fluminimaggiore
 il 29-04-58.

Il Responsabile dell'U. O.
 Dott. Giuseppe Santufemia

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
 di **Anatomia Patologica Ospedale San Giovanni di Dio dell'ASL 8 di Cagliari**

Firma del responsabile *[Firma]*
 U.O. di Anatomia Patologica Ospedale San Giovanni di Dio
 Via Arata Clinica Clinica e Microbiologia

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze integrative

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 114 del 07-12-07

Il Responsabile Sanitario
 PP. OO. di Iglesias

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di competenza economica
 (ricevuta o fattura)

DAL 1 GENNAIO AL 30 SETTEMBRE 2008

Convenzione di consulenza professionale per l'esecuzione di determinazioni immunostochimiche a favore della ASL n. 7 di CARBONIA

NOME E COGNOME	BIOPSIA N°	REPARTO PROVENIENZA	DATA prestazione	N° I.I.C. SU TASSELLO	N° I.I.C. SU VETRINI POLILISINATI	COSTO PER UNITA' I.I.C.	COSTO CONSULTAZIONE	TOTALE EURO
Argiolas Ermelinda	B. 346/2008	Oncologia D.H.	16/01/2008	4		100	160	560
Era Maria <i>OK</i>	B. 641/2008	Oncologia Med.	25/01/2008	4		100	160	560
Peddis Jolanda	B. 1122/2008	Oncologia Med.	08/02/2008	4		100	160	560
D'Amico Lidia <i>OK</i>	B. 1202/2008	Chirurgia	12/02/2008	7		100	160	860
Sois Annalisa <i>OK</i>	B. 1363/2008	Chirurgia	15/02/2008	7		100	160	860
Marroccu Giovanni	B. 1584/2008	Medicina	22/02/2008	6		100	160	760
Madeddu Francesca <i>OK</i>	B. 1775/2008	Ostetricia Gin.	29/02/2008	7		100	160	860
Schutte Karim	B. 1856/2008	Oncologia	04/03/2008	2		100	160	360
Carrus Fulviana	B. 2028/2008	Oncologia D.H.	10/03/2008	4		100	160	560
Mastino Anna	B. 2262/2008	Oncologia D.H.	18/03/2008	4		100	160	560
Spano Francesco	B. 2263/2008	Oncologia	18/03/2008		8	60	120	600
Montis Vittoria	B. 2490/2008	Oncologia	28/03/2008	4		100	160	560
Pittoni Luigia	B. 2763/2008	Chirurgia Gen.	07/04/2008	9		100	160	1060
Sanna Caterina	B. 3285/2008	Chirurgia Gen.	24/04/2008	4		100	160	560
Vielis Maria Assunta	B. 3284/2008	Chirurgia	24/04/2008	4		100	160	560
Franceschi Della <i>OK</i>	B. 3294/2008	Chirurgia	24/04/2008	6		100	160	760
Manca Anna Maria <i>OK</i>	B. 3660/2008	Chirurgia	09/05/2008	4		100	160	560
Trau Antonia <i>OK</i>	B. 3708/2008	Medicina	12/05/2008	8		100	160	960
Cani Gabriella	B. 3833/2008	Oncologia	15/05/2008	4		100	160	560
Di Giacomo Antonio	B. 4050/2008	Oncologia	22/05/2008	6		100	160	760
Berria Eugenio <i>OK</i>	B. 4922/2008	Oncologia Med.	20/06/2008	9		100	160	1060
Porcu Giuseppina	B. 4998/2008	Oncologia	24/06/2008		3	60	120	300
Bruna Luciano <i>OK</i>	B. 5158/2008	Oncologia Med.	24/06/2008	10		100	160	1160
Bisoni Vittorina	B. 5206/2008	Oncologia	02/07/2008	4		100	160	560
Biglio Angelina	B. 5207/2008	Oncologia	02/07/2008	4		100	160	560
Bartolini Anna Lucia	B. 5208/2008	Oncologia	02/07/2008	4		100	160	560
Serra Antonella	B.5789/2008	Chirurgia Gen.	23/07/2008	4		100	160	560
Cadeddu Maddalena	B. 5838/2008	Oncologia	24/07/2008	4		100	160	560
TOTALE								18.760,00

IL DIRETTORE

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7
09013 CARRONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria

tel. 0781 3922679 - 2676

fax 0781 3922641

Modulo di richiesta **ESAMI** presso altre **AZIENDE**

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: **ONCOLOGIA MEDICA** Tel. 0781 3922327

Data **15/01/2008** Ricovero n°

Oncologia Medica - Iglesias

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di

LABORATORIO ANALISI **ANATOMIA PATOLOGICA** MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente esame:

RP - RE - Ki67 - Cerb B2

per la paziente: **Era Anna Maria, REA NMR 33T50 E281E**

Altro: referto istologico **B3308/07 del 30/11/2007** (Anatomia Patologica - **ASL 7 -**

Sirai)

Sesso: M F data di nascita: **IGLESIAS (Ca) il 10/12/1933** **Dr. Luciano Virdis**
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Oncologia
A.S.L. n°7 - U.O. di Oncologia - Iglesias
Tel. Fax 0781 3922327

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di **Anatomia Patologia** del Presidio **Osp. San Giovanni di Dio di Cagliari**

Firma del responsabile **Dr. Ferdinando Coghe**
U.O. di Patologia Clinica - P.O. Sirai
Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° _____ del _____

Il Responsabile Sanitario
PP. 00. di Iglesias

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7
09013 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria

tel. 0781 3922679 - 2676

fax 0781 3922641

Modulo di richiesta **ESAMI** presso altre **AZIENDE**

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: **Chirurgia** Tel. 0781 3922294

Data **06/02/2008**

Ricovero n° 37

CHIRURGIA - Iglesias

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di

LABORATORIO ANALISI **ANATOMIA PATOLOGICA** MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente esame:

indagine immunoistochimica per sospetto linfoma

per la paziente: **D'Amico Lida, DMC LDI 43B59 C361Z**

Altro: referto istologico **B281/08 del 28/01/2008** (Anatomia Patologica - ASL 7 - Sirai)

Sesso: M F data di nascita: Cava dei Tirreni (Sa) il 19/02/1943

✕ Dott. Antonio Tuveri *ATuveri*

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
di **Anatomia Patologia** del Presidio **Osp. San Giovanni di Dio di Cagliari**

Firma del responsabile dell'U.O. Di Diagnosi (per esteso)

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° _____ del _____

Il Responsabile Sanitario
PP. 00. di Iglesias

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica
(ricevuta o fattura)

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7
(0913 CARBONIA (CAGLIARI))

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria
tel. 0781 3922679 - 2676
fax 0781 3922641

Modulo di richiesta **ESAMI** presso altre **AZIENDE**

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di **Chirurgia** tel. 0781 3922294

Data **13/02/2008**

Ricovero n° **865**

CHIRURGIA - Iglesias

si richiede l'autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso il servizio di

di LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente esame:

Indagine immunocitochimica per aspetto linfoma

per la paziente: **SOIS ANNALISA** SSC NLS CEF34E354I

Altri: referto istologico **B365/08 del 06/02/08** (Anatomia Patologica - ASL 7 - Sira)

Sesso: M F data di nascita: **CAGLIARI (Ca) il 14/09/1968**

Dott. Antonio Taveri

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di **Anatomia Patologia** del Presidio **Osp. San Giovanni di Dio di Cagliari**

Firma del responsabile **Dott. D. D'Amico**

U.O. di Patologia Clinica - P.O. Sira
Lab. di Chimica Clinica e Microbiologia

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze **Federico Ceche**

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° _____ del _____

Il Responsabile Sanitario
PP. OO. di Iglesias

Si prega di indicare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (se applicabile).

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria
tel. 07813922732
fax 07813922662

Modulo di richiesta CONSULENZA
PRESSO ALTRE AZIENDE

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: OSTETRICIA E GINECOLOGIA Tel. 0781/3922283-4
Data: 25/02/2008 Ricovero n° 849/2008
si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno dalla Azienda presso un servizio di
ANATOMIA PATOLOGICA
del paziente Sig. MADEDDU FRANCESCA Sesso M F età 54
per l'esecuzione del seguente esame ANALISI IMMUNOISTOCHEMICHE
SU TASSELLI IN INCLUSIONE (TUBO-ISTOPLASTA PLEOMORFICA NUCLEO? SARCOMA PLEOMORFO
DI UTERO
da effettuato presso il Presidio Ospedaliero OSP. S. GIOVANNI DI VIO e CAGLIARI
in data 25/02/2008 alle ore 11:24
Il Responsabile dell'Unità Operativa
[Signature]

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
di ANATOMIA PATOLOGICA del presidio OSP. S. GIOVANNI DI VIO di CAGLIARI
Firma del Responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)
Lab. Analisi Clinico Chimiche e Microbiologia
Firmatario: Dr. Ferdinando Coghè

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami s/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza
Il Responsabile Sanitario
[Signature]
prot. n° 12 del 25-02-2008
Si prega di citare quanto numero nel referto diagnostico e nelle
note di compensazione economica (ricevuta o futura)

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N.7
09013 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Medica
tel. 07813922777/2679
fax 07813922641

Modulo di richiesta ESAMI presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: CHIR Tel. 2294
Data 17/04/2008 Ricovero n° DH
si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di
 LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA
CSP. S.C. DI DIC ASL 8 (ATTENDEVA LISTA)
per l'effettuazione del seguente
esame: CONSULENZA E IMMUNOISTOCHEMICA
per la/il paziente: FRANCESCO DELIA
Sesso: M F Età: 5/8/1923
ASL N.7
P.O. SANTA BARBARA
Unità Operativa di Chirurgia Generale
Primario: Dott. Antonio Taveri
Il Responsabile dell'Unità Operativa

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
di ANATOMIA PATOLOGICA del presidio S.C. DI DIC ASL 8 di CARBONIA
Firma del responsabile (per esito)
Dr. Ferdinando Cogne
Primario: Dr. Ferdinando Cogne

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 35 del 17-4-2008

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o listino)

Il Direttore Medico
PP. OO. di Iglesias
Dr. Carlo Murru

Direzione Medica
tel. 0781392277/2679
fax 07813922641
mail: direzionesanitaria.oto@asl7carbonia.it

Modulo di richiesta ESAMI presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: CHIRURGIA Tel. 0781 3922794

Data 13/04/08 Ricovero n° 2853

si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA
OSP. S.G. DI SIO ASL 7 (AZIENDA TRISTE)

per l'effettuazione del seguente

esame: CONSULENZA E IMMUNOSTOCHIMICA

per la/il paziente: MANCA ANNA MARIA

Sesso: M F Età: 21.04.39

AZIENDA USL N.7
OSPEDALE SANTA BARBARA
Unità Operativa CHIRURGIA D'URGENZA
Il Responsabile dell'Unità Operativa
E. Pirelli

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di ANATOMIA PATOLOGICA del presidio S.G. DI SIO ASL 7 di CAGLIARI

Firma del U.O. di Anatomia Patologica, P.O. Sirai
Lab. Analisi Clinico Clinica e Microbiologia
Primario: Dr. Felice Cognè

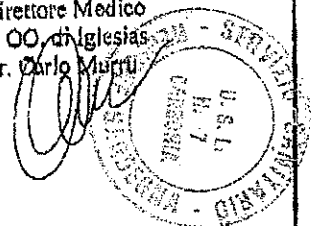
Spazio riservato alla Direzione Medica

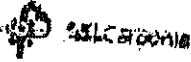
VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 37 del 29/04/08

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

Il Direttore Medico
PP. OO. di Iglesias
Dr. Carlo Murru





PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Medica
Tel. 0781392277/2679
Fax 07813922641
Email: direzioneasiterda.cto@asl.toscana.it

Modulo di richiesta ESAMI presso ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: Medicina Sp. S. Barbara Tel. 0781 3922318/319
Data di: 10/05/08 Richiesta n° 96401

si richiede autorizzazione per il rinvio all'esterno della Azienda presso un servizio di:

- LABORATORI ANALISI
- ANATOMIA PATOLOGICA
- MICROBIOLOGIA

per l'esecuzione del seguente

esame: Immunoelettroforesi siero (Bionzia Anfonimede Linfoma)
per il paziente: F.lli. Anna

Sesso: M Data di nascita: 27.07.1935

Il Responsabile dell'Unità Operativa

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di Bambinetti - Patologia del presidio S. Giovanni di As. S. Capiciani

Il Responsabile dell'U.O. di diagnosi (patologia)
Dr. F.lli. Anna
Presidio: Dr. F.lli. Anna

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

proz. n° 38 di 0405-08

Si prega di oltre questa cartina nel referto diagnostico e nella nota di compensazione economica (ricarica a (RIS) 1)

Il Direttore Medico
Dr. Chelo Miani

[Signature]

Direzione Medica
Tel. 07813922777/2679
fax 07813922641
mail: direzionesanitaria.cto@asl7carbonia.it

Modulo di richiesta ESAMI presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: ONCOLOGIA MEDICA Tel: 07813922327

Data 18/06/2008

Ricovero n° _____

si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente

esame: IMMUNOISTOCHEMICA PER SOSPETTO LINFOMA

per la/il paziente: PERRIA EUGENIO

Sesso: M F

Età: 41 (25.6.1967)

Dott. Luciano Viridis
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Oncologia
A.S.L. n°7 U.O. di Oncologia - Iglesias
Tel. Fax 0781 3922327

Il Responsabile dell'Unità Operativa

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di ANATOMIA PATOLOGICA del presidio S. GIOVANNI DI AIDDA di _____

Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 51 del 18.6.2008

Il Direttore Medico
PP. OO. di Iglesias
Dr. Carlo Mura

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Medica
tel 0781392277/2679
fax 07813922641
mail: direzionesanitaria.cto@asl7carbonia.it

Modulo di richiesta ESAMI presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: ONCOLOGIA MEDICA Tel: 07813922327
 Data 24/06/2008 Rinvio n° _____
 si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente
 esame: IMMUNOISTOCHIMICA PER SOSPETTO LINFOMA
 per la/il paziente: PRUNA LUCIANO

Sesso: M F Età: 24/01/1950

Dr. Luciano Verde
 MEDICO CHIRURGO
 Specialista in Oncologia
 Responsabile dell'Unità Operativa di Iglesias
 Tel/fax 0781 3922327

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
 di ANATOMIA PAT. del presidio S. Gio. di Dio di CAGLIARI.

Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esec):

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n° 53 del 24/06/08

Si prega di annotare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di comparazione economica (ricevuta o fattura)

Il Direttore Medico
 Sp. OO. di Iglesias
 Dr. Carlo Murru

DAL 13 OTTOBRE AL 31 DICEMBRE 2008

Convenzione di consulenza professionale per l'esecuzione di determinazioni immunohistochimiche a favore della ASL n. 7 di CARBONIA

NOME E COGNOME	BIOPSIA N°	REPARTO PROVENIENZA	DATA prestazione	N° I.I.C. SU TASSELLO	N° I.I.C. SU VETRINI POLILISINATI	COSTO PER UNITA' I.I.C.	COSTO CONSULTAZIONE	TOTALE EURO
Frau Maria Rita	I. 1/2008	Chirurgia Gen.	13/10/2008	9		100	160	1060
Lindiri Bastiano	I. 2/2008	Chirurgia Gen.	04/11/2008	3		100	160	460
Surracco Sara	I. 3/2008	Oncologia	05/11/2009	1		100		100
Bardi Teresa	I. 4/2008	Oncologia	05/11/2008	4		100		400
Basciu Alessandra	I. 5/2008	Oncologia	05/11/2009	4		100		400
Cannavera Paolo	I. 6/2008	Chir. Pediatrica	13/11/2009	7		100	160	860
Cambarau Reanna	I. 7/2008	Oncologia	17/11/2008	5		100		500
Paschino Marina	I. 8/2008	Oncologia	02/12/2008	2		100		200
TOTALE								3.980,00

IL DIRETTORE

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Medica

tel 07813922777 2679

fax 07813922641

mail direzionesanitaria.cto@asl7carbonia.it

Modulo di richiesta CONSULENZA presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di Chirurgia Pediatrica Santa Barbara Iglesias

Tel 0781 3922270 fax 07813922269

Data 10 / 11 / 2008

Ricovero n° 5811

si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda

del paziente Sig. Cannavera Paolo 4 ANNI Sesso M F età

per consulenza Anatomia Patologica invio tassello per studio immunoenzimatico (testicolo

sinistro, sospetto diagnostico orchite cronica con diffusa infiltrazione linfocitaria

interstiziale

da effettuare presso il Presidio Ospedaliero S. Giovanni di Dio (ANAT. PATOL. PROF. FAACAGLIARI

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di S. Giovanni di Dio del presidio Azienda Osp./USSL di Azienda USL N° 7 - Carbonia

UU.OO. di Medicina di Laboratorio
Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esterni)
Responsabile

Dr.ssa M. Cristina GARAU

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

Il Direttore Medico
PP. OO. di Iglesias
Dr. Carlo Murru

prot. n° 408 del 11/11/08

Si prega di citare questo numero nel referto diagnostico e nelle note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

DAL 1 GENNAIO AL 16 NOVEMBRE 2009

Convenzione di consulenza professionale per l'esecuzione di determinazioni immunohistochimiche a favore della ASL n. 7 di CARBONIA

NOME E COGNOME	N. ESAME	REPARTO PROVENIENZA	DATA prestazione	N° I.I.C. SU TASSELLO	N° I.I.C. SU VETRINI POLILISINATI	COSTO PER UNITA' I.I.C.	COSTO CONSULTAZIONE	TOTALE EURO
Figus Giorgio	I. 1/2009	Chirurgia Gen.	26/01/2009		6	60		360
Marras Bruna	I. 2/2009	Oncologia	09/03/2009	4		100		400
Palimonde M. Giovanna	I. 3/2009	Oncologia	09/03/2009	4		100		400
Giordi Noemi	I. 4/2009	Oncologia	03/04/2009	4		100		400
Serrenti Pietro	I. 5/2009	Medicina	20/05/2009	4	5	60		300
Di Nardo Alessandra	I. 6/2009	Oncologia	29/05/2009	4		100		400
Corda Giuseppina	I. 7/2009	Oncologia	04/06/2009	4		100		400
Piroddi Giuseppa	I. 8/2009	Oncologia	04/06/2009	4		100		400
Corda Giuseppina	I. 9/2009	Oncologia	24/07/2009	4		100		400
Mascia Chiarina	I. 10/2009	Oncologia	24/07/2009	4		100		400
Diana Nadia	I. 11/2009	Anatomia Pat.	24/07/2009		6	60		360
Benizzi Eivira OK	I. 12/2009	Oncologia	04/08/2009	4		100		400
Cagliari Rosaria	I. 13/2009	Oncologia	05/08/2009	4		100		400
Attoli Grazia	I. 14/2009	Oncologia	11/09/2009	4		100		400
Canè Barbara	I. 15/2009	Oncologia	11/09/2009	4		100		400
Bullegas Giuseppina	I. 16/2009	Oncologia	13/10/2009	4		100		400
Madeddu Nella	I. 17/2009	Oncologia	13/10/2009	4		100		400
Cocco Antonio	I. 18/2009	Oncologia	13/10/2009	8		60		480
Songia Luigi OK	B. 3828/2009	Medicina	12/05/2009	4		100	160	560
Corsini Margherita	I. 19/2009	Oncologia	13/11/2009	4		100		400
Canè Barbara	I. 20/2009	Oncologia	13/11/2009	4		100		400
Madeddu Nella	I. 21/2009	Oncologia	16/11/2009	4		100		400
TOTALE								8.860,00

IL DIRETTORE





PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Medica
tel. 0781392271/1.2679
fax. 07813922641
mail: direzione@hpa.aoi@asl7carbania.it

Modulo di richiesta ESAMI presso altre ASL

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di ONCOLOGIA MEDICA Tel: 07813922327

Cura N. 07/0009

Prenovo n.º

si richiede autorizzazione per l'invio all' esterno della Azienda presso un servizio di:

LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA

per l'effettuazione del seguente

esame: IMMUNOISTOCIMICA PER NEOPLASIA DELLA MAMMELLA

per il paziente: BENIZZI ELVIRA

Sesso: M F

Età: 21/01/1948

Dott. Luciano Virdis
Medico Chir. OG
Specialista in Urologia
A.S.L. n.º 7 - U.O. di Oncologia - Iglesias
Tel. Fax 07813922327

Responsabile dell'Unità Operativa

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio

di Anat. Patologica del presidio AOU di Prof. Dr. Don Caggiari

Prima del ASL n.º 7 di Iglesias
U.O. di Medicina di Laboratorio

Il Responsabile
Dr. An. Coste CAGGIARI

Spazio riservato alla Direzione Medica

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza

prot. n.º 62 del 31/07/09

Si prega di avere presente il numero telefonico e nella
parte di competenza: (eventuale fax) e (eventuale)

Il Direttore Medico
P. U. di Iglesias
Dr. Luciano Virdis

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N 7
09013 CARBONIA (CAGLIARI)

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

Direzione Sanitaria
tel. 07813922732
fax 07813922662

Modulo di richiesta ESAMI PRESSO ALTRE AZIENDE

Spazio riservato al reparto richiedente

Unità operativa di: Medicina Tel. 07813922347
 Data 06/05/2009 Ricovero n° 25/16/2009
 si richiede autorizzazione per l'invio all'esterno della Azienda presso un servizio di
 LABORATORIO ANALISI ANATOMIA PATOLOGICA MICROBIOLOGIA
 Altro: _____ per l'effettuazione del seguente
 esame: Dosaggio Fumo Intracavitario / IATologia
 per la/il paziente: Coppia Luigi
 Sesso: M F FIA 09/03/1960
 Il Responsabile dell'Unità Operativa
Luigi Coppia

Spazio riservato al servizio

L'indagine richiesta non può essere svolta nei servizi dell'Azienda e viene inviata al servizio
 di Anatomia Patologica del presidio S.G. As Dio di CAGLIARI
 Firma del responsabile dell'U.O. di diagnosi (per esteso)

Spazio riservato alla Direzione Sanitaria in caso di esami e/o consulenze programmate

VISTA la richiesta inoltrata dal Responsabile dell'Unità Operativa, si autorizza
 prot. n° 27 del 06/05/09
 Il Responsabile Sanitario
 PP. OO. di Iglesias
[Signature]
 Si prega di citare questo numero nei referti diagnostici e nelle
 note di compensazione economica (ricevuta o fattura)

B 3823/09

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Sede legale: Via S. Giorgio 12 09124 Cagliari

Sede operativa: Monserrato SS 554 Bivio Per Sestu Tel. 07051096134

Partita IVA e C. F. 03108560925

Cagliari: 19-mag-09

DIPARTIMENTO DI MEDICINA PREVENTIVA, DEL LAVORO e LEGALE

Laboratorio di Igiene e Tossicologia Industriale

Anatomia Patologica

CONGIA LUIGI

Provenienza: Azienda Ospedaliero Universitaria (S. Giovan

Accettazione del: 19/05/2009

Esame	Risultato	Val. di riferimento	Valore limite
PESO CAMPIONE	2,17		
RAME	10	•	•
ZINCO	26	•	•
FERRO	2429	•	•

Il Responsabile



• = valori non proposti * = valori riferiti a fine turno giornaliero ** = valori riferiti a fine turno settimanale