

ALLEGATO 6

PROGETTO DI RICERCA SIAPAV-CLINOREV

DOMANDA di PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____, desidera partecipare Progetto della Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare (SIAPAV) su “ISCHEMIA CRONICA CRITICA DEGLI ARTI INFERIORI NON RIVASCOLARIZZABILE” e a tale fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326, dichiara i sotto indicati requisiti:

NOME UFFICIALE DELLA UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA E NOME DEL DIRETTORE	
NOME UFFICIALE DELLA UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE E NOME DEL RESPONSABILE	
NOME DEL DIRIGENTE MEDICO DELLA U.O. REFERENTE DEL CENTRO PARTECIPANTE	
AZIENDA OSPEDALIERA/SANITARIA O OSPEDALE	

NUMERO DIRIGENTI MEDICI OPERANTI NELLA U.O.	
NUMERO POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	
NUMERO POSTI LETTO RICOVERO ORDINARIO	
NUMERO ORIENTATIVO/ANNO DI RICOVERI DI ISCHEMIA CRITICA	
NUMERO ORIENTATIVO/ANNO DI ANGIOGRAFIE ESEGUITE	
NUMERO ORIENTATIVO/ANNO DI PAZIENTI AVVIATI A PROCEDURE DI RIVASCOLARIZZAZIONE	

Data

In fede
