

**AZIENDA U.S.L. N. 5
ORISTANO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO GHILARZA – BOSA**

ALL. DETERM. DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO N° ____ del _____

Prospetto di liquidazione spese di viaggio e di soggiorno a favore di diversi beneficiari per prestazioni sanitarie fruite fuori dal territorio regionale ai sensi della Legge Regionale n. 26/91 -

0

N°	Cod. Reg.le	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viagg	spese sogg.	Totale spese da rimborsare	Cod. fiscale benef.
1	2052833	75425 18/11/11	OSP. RIUNITI DI BERGAMO	VIS. AMB. 14/12/2011	102,46	180,00	282,46	MLEMRA72B43B281Y
2	2935724	42395 DEL 20/06/2011	POLICLINICO UMBERTO I DI ROMA	VIS. AMB. 05/12/2011	458,14	270,00	728,14	ZDDGFR71H09H118W
3	2085866	78480 DEL 01/12/2011	OSP. SANTA MARIA NUOVA REGGIO EMILIA	VIS. AMB. 05/12/2011	335,08	90,00	425,08	GLLRTI67B67G113Y
4	2915165	78478 DEL 11/12/2011	U.O. ORL PIEVE DI SOLIGO TV	VIS.AMB. 13/12/2011	149,64	180,00	329,64	GSAGPP57H08E004Y
5	2008290	52783 DEL 07/08/2011	CENTRO TRAPIANTI DI MODENA	VIS. AMB. 12/12/2011	194,88	90,00	284,88	SNNGNN52T24G113I
6							0,00	
7							0,00	
8							0,00	
9							0,00	
10							0,00	
				Totali euro	1.240,20	810,00	2.050,20	

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
-Dr.ssa Angela Camboni -**

/EP

