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 -

N°	Cod. Reg.le	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viagg	spese sogg.	Totale spese da rimborsare
1		170659 DEL 11/05/2017	IST. RIZZOLI BOLOGNA	VIS AMB. 18/05/2017	175,94	180,00	355,94
2		60725 16/02/17	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI MILANO	VIS. AMB. 03/05/2017	141,34	90,00	231,34
3		205891 DEL 09/06/2017	OSP. MAGGIORE DI MILANO	VIS AMB. 24/25/26 MAG 2017	151,93	270,00	421,93
4		205904 DEL 09/06/2017	ISTITUTO GEMELLI DI ROMA	VIS. AMB. 11/05/2017	307,42	180,00	487,42
5		129616 DEL 07/04/2017	OSP. SANT'ORSOLA DI BOLOGNA	VIS. AMB. 23/05/2017	293,36	270,00	563,36
6		194160 DEL 30/05/2017	OSP. NIGUARDA DI MILANO	VIS AMB. 22/05/2017	270,54	405,00	675,54
7		17767 DEL 17/01/2017	OSP. BAMBINO GESU' ROMA	RIC. 22/05/2017 – 26/05/2017	461,54	450,00	911,54
8		17758 DEL 17/01/2017	CENTRO TRAPIANTI MODENA	VIS AMB. 31/05/2017	97,70	135,00	232,70
9							0,00
10							0,00
				Totali euro	**1.899,77**	**1.980,00**	**3.879,77**

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
- DR. GIUSEPPE MELIS -

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. FRANCESCO PES