SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale n°5 -
Servizio Medicina di Base e Specialistica
Via Carducci 35 - Oristano

TABELLA DELLE PERCORRENZE Punto guardia di _____ Mese _____ Anno_____

MEDICO	DATA	orario uscita	orario rientro	Luogo di destinazione	Km percorsi	Firma

N.B:Il presente modulo deve essere tenuto nel registro e compilato da tutti i medici. Trasmesso alla A.S.L. alla fine del mese