

 <p><b>SERVIZIO SANTARIO REGIONALE</b></p> <p><b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA</b></p> <p><b>REGIONE CALABRIA</b></p> <p><b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA</b></p>	<h1>PRONTA DISPONIBILITA'</h1>	<p><b>Modello V</b></p> <p>Pag. 1/1</p>
--	--------------------------------	---

## REGISTRO DI PRONTA DISPONIBILITA'

Unità Operativa di \_\_\_\_\_

Dipendente che ha prestato l'intervento \_\_\_\_\_

Struttura che ha attivato il Servizio di Pronta Disponibilità.	Data e ora in cui è stata effettuata la richiesta	Ora di arrivo presso la struttura oggetto di intervento	Ora di uscita dalla struttura oggetto di intervento
_____	_____	_____	_____

Ore complessive di durata dell'intervento : h. \_\_\_\_\_  
(computare le ore dalla chiamata)

NOTE :

---



---



---



---



---



---

Il dipendente reperibile

\_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'U.O. richiedente

\_\_\_\_\_