



Ambito Territoriale Sociale
di Casarano n°4.

Tel0833514303-02
fax0833514317



ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Distretto Socio Santiario n°59,
Via Spagna n° 53-73042Casarano.
08335081-fax 0833512908

MODULO D: PROPOSTA DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIOSANITARI INTEGRATI
(a cura del Medico proponente)

Al Direttore del DSS n.59
di Casarano

PAZIENTE:

COGNOME _____ NOME _____
nato/a _____ Prov.(____)il _____ residente.a _____
Via. _____ .n. _____ Tel/ cell _____

DIAGNOSI:

TERAPIA IN CORSO : _____

TIPO DI PRESTAZIONE RICHIESTA:

- Domiciliare
 Residenziale
 Semiresidenziale
 Altro (specificare) _____

PROPONENTE: MMG/PLS Dott./dott.ssa _____

ALTRO (specificare Unità Ospedaliera, Reparto, Struttura di appartenenza) _____

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____