

**DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO**

- PO Vittorio Emanuele**  
Tel. 095/ 7435234 – Telefax 095/7435281
- PO S. Bambino**  
095/ 7435556 - fax 095/ 322421
- PO Gaspare Rodolico**  
Tel 095/ 3782630 - fax 095/ 378256

- Servizio Sociale PO Vittorio Emanuele**  
Tel/fax 095 /7435334 – 095/7435432
- Servizio Sociale PO S. Bambino**  
Tel/fax 095/7435505
- Servizio Sociale PO Gaspare Rodolico**  
Tel/fax 095/3781611

Rif. N.....Allegati N. ....

Catania, li.....

**Al Responsabile della U.V.M.**  
Azienda Sanitaria Provinciale  
Catania

Al Direttore del Distretto  
Sanitario di .....

**Oggetto: Attivazione dimissioni protette**

Si trasmette richiesta dell'U.O .....  
del Presidio .....per la valutazione multidimensionale  
congiunta del/la paziente .....residente a  
.....per l'accesso in:

- R.S.A
- Cure Domiciliari
- Cure Palliative

L'Assistente Sociale

.....

Il Direttore Medico di Presidio

.....

