



**NOTA ACCOMPAGNATORIA DA PRESENTARE INSIEME ALLA DISTINTA CONTABILE RIEPILOGATIVA  
MENSILMENTE AL SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE  
- SPERIMENTAZIONE SERVIZI DI TELEMEDICINA NELL'AMBITO DELLA FARMACIA DEI SERVIZI -**

ANNO:

MESE:

<b>Ragione Sociale Farmacia:</b>		
<b>A.S.P.:</b>		<b>Codice farmacia:</b>
<b>Indirizzo:</b>		
<b>Localita':</b>		
<b>Partita iva:</b>		<b>Codice fiscale:</b>
<b>Centri accreditati con SSN telerefertazioni</b>	Elettrocardiogramma (ECG)	
	Holter pressorio	
	Holter cardiaco	
	Spirometria semplice	

**SERVIZI DI TELEMEDICINA EROGATI:**

Servizio	Nr. Prestazioni erogate	Valore unitario	Valore totale prestazioni erogate
Elettrocardiogramma (ECG)		€ 25.00	€
Holter pressorio		€ 40.00	€
Holter cardiaco		€ 45.00	€
Spirometria semplice		€ 30.00	€
		<b>Totale</b>	€

Data:

Firma (per esteso e leggibile):