



Azienda ULSS 12  
Veneziana

Modulistica

**Modulo autorizzazione trasporto sanitario  
prestazioni ambulatoriali**

Coordinamento dei Direttori di Distretto

MD\_00001  
REV2  
27/07/2012

Per il/la Sig./Sig.ra: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 Recapito telefonico \_\_\_\_\_ |  In carrozzina  
 Diagnosi \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_  
**Si chiede il trasporto sanitario** |  A/R |  solo andata  
 Tipo mezzo |  Barca |  Gomma |  Barca + gomma  
 Motivo del trasporto \_\_\_\_\_ giorno \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_  
 Provenienza \_\_\_\_\_ Destinazione \_\_\_\_\_  
 Presso l'UO \_\_\_\_\_  
 Trasporto per prestazione ambulatoriale in struttura diversa da quella di competenza territoriale (fuori ULSS 12) in quanto da questa non garantita

**Prestazioni a totale carico dell'Azienda ULSS 12 Veneziana**

**Attestazione a cura del medico curante**

**Attestazione a cura del direttore di distretto  
o suo delegato**

utente allettato o comunque non deambulante e non trasportabile con altro mezzo

**ed inoltre (condizione primaria)**

- affetto da neoplasia per l'esecuzione di un ciclo chemio- o radio-terapico
- in cure domiciliari (allegato B, DGR n. 2372/2011), escluso il livello assistenziale del monitoraggio preventivo
- degente in Centri Servizi Convenzionati, solo per l'effettuazione di prestazioni che NON richiedono particolari dotazioni strumentali nel caso in cui lo specialista territoriale, che effettua attività domiciliare, sia impossibilitato ad eseguire la prestazione in loco
- degente in Centri Servizi Convenzionati, per l'effettuazione di prestazioni che richiedono particolari dotazioni strumentali non presenti in loco
- degente presso Hospice e strutture stati vegetativi permanenti, compreso il trasporto per l'inserimento presso le strutture medesime

con particolari condizioni di disagio socio-economico, su segnalazione del competente servizio sociale territoriale

**Oppure condizione secondaria:**

**-a parziale carico dell'utente (tariffa agevolata € 30,00 a viaggio / € 60,00 andata e ritorno) -**

- allettato per inabilità al controllo posturale
- con difficoltà di deambulazione per concomitanti condizioni morbose non gravemente invalidanti
- con qualsiasi tipo di invalidità accertata del 100% ed indennità di accompagnamento in condizione permanente di non deambulabilità.

Sono state adeguatamente fornite le informazioni sulla quota dovuta e sulla modalità di pagamento.

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico curante \_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA Timbro e firma del Direttore di Distretto (o suo delegato) \_\_\_\_\_

(solo in caso di trasporto a carico dell'Azienda ULSS 12 Veneziana)