ASLOristano
Azienda socio-sanitaria locale

AZIENDA U.S.L. N. 5
ORISTANO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO GHILARZA – BOSA

ALL. DETERM. DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO N° _____ del _____

Prospetto di liquidazione spese di viaggio e di soggiorno a favore di diversi beneficiari per prestazioni sanitarie fruite fuori dal territorio regionale ai sensi della Legge Regionale n. 26/91 -

N°	Cod. Reg.le	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viagg	spese sogg.	Totale spese da rimborsare
1		11281 Del 27/02/2025	OSP. CARLO BESTA MILANO	VISITA DI CONTROLLO 25/02/2025	313,66	180,00	493,66
2		58279 DEL 17/02/2024	IRCCS POLICLINICO S. MATTEO – PAVIA	VISITA DI CONTROLLO 10/03/25	392,86	270,00	662,86
3		2700 DEL 17/01/2025	OSPEDALE PASQUINUCCI MASSA	RIC. PREINTERV.DAL 12AL 15/02 RIVOVERO DAL 18 AL 27/02/25	286,41	1800,00	2086,41
4		9355 DEL18/02/2025	BAMBINO GESU' ROMA	VISITA AMBULATORIALE 08/03/2025	444,99	270,00	714,99
5					0,00	0,00	0,00
6					0,00	0,00	0,00
7					0,00	0,00	0,00
8					0,00	0,00	0,00
9							0,00
10							0,00
				Totali euro	**1.437,92**	**2.520,00**	**3.957,92**

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. Sergio Obinu