

anno 2015

Descrizione Ente:

Riferimento Ente:

nome

cognome

mail

anno 2015

	sì / no	descrizione	n° posti letto o "culle neonatali"	n° giornate di degenza in T.I.	n° casi la cui permanenza in T.I. è minore o uguale a 1 giorno (esclusi morti e trasferiti)
Terapia Intensiva - T.I.					
U.T.I.C.					
terapia intensiva NEONATALE - T.I.N.					
Terapia Sub Intensiva					
Terapia Sub Intensiva					
Terapia Sub Intensiva					
Stroke Unit					
Trauma Center					
Centro Ustioni					
Centro anti Veleni					
(altro)					
(altro)					

RISORSE PER TERAPIE INTENSIVE

	N° per T.I.	N° per T.I.N.	N° per UTIC	N° per Terapie Sub Intensive
MEDICI				
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI (ad.es.: Biologi)				
INFERMIERI (professionali e non)				
TECNICI				
ALTRE FIGURE ASSISTENZIALI				
AUSILIARI/OTA/OSS				
PERSONALE NON CLINICO (ad es.: Amministrativi)				
AMMORTAMENTI	VALORE	VALORE	VALORE	VALORE
FARMACI E PRESIDII				
MANUTENZIONI				
ALTRE SPESE				

RISORSE PER "ALTRI CENTRI"

	N° per Stroke Unit	N° per Trauma Center	N° per Centro Ustioni	N° per Centro anti Veleni	N° per ALTRO
MEDICI					
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI (ad.es.: Biologi)					
INFERMIERI (professionali e non)					
TECNICI					
ALTRE FIGURE ASSISTENZIALI					
AUSILIARI/OTA/OSS					
PERSONALE NON CLINICO (ad es.: Amministrativi)					
AMMORTAMENTI	VALORE	VALORE	VALORE	VALORE	VALORE
FARMACI E PRESIDII					
MANUTENZIONI					
ALTRE SPESE					

anno 2015

Trasporto in Emergenza
Trasporto in Emergenza del neonato
Trasporto Materno Assistito
Elisoccorso
Trasporto sanitario in aereo in urgenza (pazienti e/o equipe)
(altro)

sì / no

descrizione
-
-
Importo gestione Elisuperficie
Importo Codice BA1090 CE