



MODELLO G - Proposta specialistica da allegare alla domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

Il sottoscritto Dr.
medico specialista -> pubblico -> privato della branca specialistica
di
specifica per il caso clinico relativo all'interessato, operante esclusivamente in Italia presso
.....
.....
sulla base della approfondita conoscenza del caso clinico

PROPONE

per il Sig.
nato a il
C.F.....
affetto
da

..... il
trasferimento all'estero per usufruire delle seguenti cure:

.....in
quanto non ottenibili in Italia tempestivamente ed in forma adeguata alla particolarità del caso clinico per le seguenti motivazioni:

- > l'erogazione delle cure proposte richiede in Italia presso le Strutture pubbliche o convenzionate con il SSN un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza le cure stesse e tale da compromettere gravemente lo stato di salute dell'assistito ovvero da precludere la possibilità dell'intervento o delle cure;
- > l'erogazione delle cure proposte, per la particolarità del caso clinico, richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate in Italia ovvero attrezzature non presenti nelle strutture pubbliche o private convenzionate con il SSN;
- > altri motivi da specificare:



.....
.....
.....
.....

Le cure proposte possono essere effettuate all'estero presso il Centro di altissima specializzazione denominato:

.....
.....

ubicato nello Stato città
via n. telefono
telefax e-mail

Stanti le attuali condizioni generali dell'interessato esprime l'avviso che:

- il trasferimento all'estero possa avvenire con mezzo di trasporto normale;
- trattandosi di persona → minorenni → maggiorenni non autosufficiente
- il trasferimento all'estero debba avvenire con accompagnatore;
- in relazione alla gravità del caso clinico il trasferimento all'estero debba avvenire con il seguente mezzo di trasporto speciale:
- volo di linea → volo speciale → auto privata → ambulanza → treno con servizio speciale
- altre modalità (specificare)

Eventuali ulteriori informazioni utili:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

In fede.

Data

Timbro.....

Firma leggibile.....



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE ,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO
SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA