

Direzione Sanitaria P.O. Alto Tevere-AFI Risk Management
gioia.calagreti@aslumbria1.it

Telefono: 075-8509578

Alla SICOB: Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche

e.p.c. Al Responsabile del Centro di
Chirurgia Bariatrica SICOB
U.O. Chirurgia Generale ospedale Città
di Castello
Dr Alessandro Contine

OGGETTO: Attestazione presenza di Rianimazione/Terapia intensiva all'interno della struttura e sua organizzazione

Con la presente si attesta, come da specifica richiesta del Responsabile del Centro SICOB di Chirurgia Bariatrica dott. ALESSANDRO CONTINE, che ci legge in copia, che questo presidio ospedaliero OSPDELA CITTA' DI CASTELLO Via Luigi Angelini 10, 06018 Città di Castello - PG - 100801

È DOTATO

Di unità operativa di Anestesia e rianimazione con n° (6) posti letto di Terapia Intensiva.

Il Direttore Responsabile del reparto di terapia intensiva e rianimazione è il dott. Stefano Martinelli

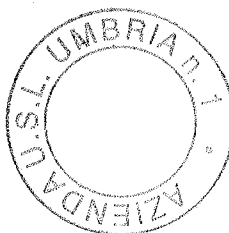
OPPURE SE SI TRATTA DI UNA TIPO:

È dotata di n° letti _____

È dotata di respiratori? SI/NO

È garantita la presenza h24 di un anestesista dedicato? SI/NO

il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto sopra.



Dirigente Medico P.O. Alto Tevere
A.U.S.L. Umbria 1
Dott.ssa Gioia Calagreti

☒ Direttore Sanitario
Nome e Cognome _____