

Data 04/02/2025

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

e.p.c.

Al Direttore della Struttura di
Chirurgia Bariatrica SICOB
Presidio Ospedaliero di Dolo
Distretto Dolo-Mirano
Ulss3 Serenissima
U.O di Chirurgia Generale e Minivasiva
Direttore Dott. Mario Godina

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

Con la presente si attesta, come da specifica richiesta del Direttore della Struttura di Chirurgia Bariatrica Dott. Mario Godina, che ci legge in copia, che questo *ospedale Presidio Ospedaliero di Dolo -Distretto Dolo-Mirano- Ulss3 Serenissima. Riviera 29 aprile 30031, Dolo (VE). Numero di codice ministeriale: 050-503-03*

È DOTATO

Di unità operativa di Anestesia e rianimazione con n° 8 posti letto di Terapia Intensiva. Il Direttore USD Responsabile del Reparto di Terapia Intensiva e Rianimazione è la Dott.ssa Lorella Altafini

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.

Il Direttore Sanitario
Nome e Cognome
TIMBRO e FIRMA