

Numero di protocollo del documento

54/2025

Catania, 30/01/2025

e.p.c.

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

Al Direttore/Primario/Responsabile della Struttura di Chirurgia Bariatrica SICOB

Nome struttura

Nome e Cognome medico referente

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 della Struttura di Chirurgia Bariatrica Prof. Sergio Castorina, che ci legge in copia, che questa clinica – Policlinico Morgagni di Catania, Via del Bosco 105 accreditata con il SSN

È DOTATA

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. Pietro Battaglia

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.

Il Direttore Sanitario

Nome e Cognome


C.C.D. "G.B. MORGAGNI"
Via del Bosco, 105 - CATANIA
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Sebastiano Catalano
Ord. Med. CT 7594