

RIMODULAZIONE

Prot. PUA _____

Data _____

Alla cortese attenzione

Referente UVM

Oggetto: Richiesta Rimodulazione PAI

In riferimento al/alla mio/a assistito/a _____,
paziente già in ADI dal _____, si chiede alla S.V. la rimodulazione
del PAI in corso in quanto risultano modificate le condizioni generali di assistenza socio-sanitaria.

Il/ la paziente necessita di _____

Massafra,

Il MMG/ PLS