



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1

Prot.

Napoli, _____

Al Comitato Zonale art. 24

Oggetto: richiesta di pubblicazione di ore di specialistica ambulatoriale

Per le esigenze assistenziali delle strutture di questa Azienda si chiede la pubblicazione dei sottoindicati turni:

BRANCA	Ore su Poggioreale	Ore su Secondigliano	Dsb/Po/ore	totale
1. Cardiologia con necessità di esecuzione di esami ecocardiografici	5	18		23
2. Chirurgia vascolare con necessità di esecuzione di ecocolordoppler A.V.	5	5		10
3. Endocrinologia con necessità di esecuzione esami ecografici	3	3		6
4. Nefrologia con necessità di esecuzione esami ecografici	5	5		10
5. Diagnostica per immagini ad unico specialista con necessità di esecuzione esami ecografici	0	5 (solo per esecuzione esami ecografici)		5
6. Urologia con necessità di esecuzione esami ecografici	5	5		10
7. Oculistica	5	5		10
8. Ortopedia			33 ore 28	28
9. Med. de l lavoro			UOIML 27/29 ORE 28	28
10. Anestesia e rianimazione			P.O. S. Paolo 30*	30 *Per attività IVG (non obiettore) 5 turni da 6 ore
11. Radiologia Interventistica			P.O. Pellegrini	28
12. Otorino			P.O. S.G. Bosco	28
13. Neurochirurgia			P.O. S.G.Bosco	28
14. Chirurgia Vascolare			P.O. S.G.Bosco	28
15. Neurologia			P.O. S.G.Bosco	28
16. Medicina Pronto Soccorso			P.O. L. Mare	2 x 28h
17. Chimico			P.S.P. L. Orsini	28

IL SUBCOMMISSARIO AMMINISTRATIVO

Dr. Michele CLARIFERA

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Renato PIZZUTI

IL SUBCOMMISSARIO SANITARIO

Dr. Maria Concetta CONTE

