

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE N. 5 - MESSINA  
 UNITÀ OPERATIVA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE  
 SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

DISTRETTO DI \_\_\_\_\_

PRESIDIO DI \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

PROSPETTO DEI TURNI DI C.A. RELATIVI AL MESE DI \_\_\_\_\_

	GIORNO SETT.	NOTTURNI h. 20-8	PRE-FEST. h. 10-20	FESTIVI h. 8-20
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Firma dei medici incaricati per accettazione dei suindicati turni:

Medico	Firma	TIT./SOST. 12/24 h	H C.A.	H P.O.	TOT. H
Dr.		Coordinatore			
Dr.					
Dr.					
Dr.					
Dr.					
Dr.					
		TOTALE ORE			

Messina, lì \_\_\_\_\_

Il Funzionario Incaricato:

\_\_\_\_\_