



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Classifica G/11/03 fasc.4/2015.

PROT. 48201 del 12/08/2015

Ferrara, 07/08/2015

vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

*Bragaglia Vanda*

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**Oggetto:** rimborso a tracheostomizzati

Con la presente si chiede l'emissione di n° 1 mandato di pagamento a fronte di rimborso per cure mediche ad utente tracheostomizzato residente.

Codice lista: ILS15\_0361

Cordiali saluti.

Il Dirigente  
GRECO MICHELE  
(lettera firmata digitalmente)