

## RICHIESTA APERTURA / MODIFICA AGENDA (MODELLO 1)

Presidio Ospedaliero /distretto: ..... Struttura: .....  
 Ambulatorio erogante: ..... Codice Agenda   
 Data apertura ..... Agenda Esclusiva  SI  NO

### PRESTAZIONI EROGATE

NR PROGR	COD CATALOGO	DESCRIZIONE	DURATA	VINCOLI ETA'
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

### LEGENDA

N. Progressivo Prestazioni: indica in modo sintetico la prestazione erogata nella fascia oraria

Numero Prestazioni: indica il numero di prestazioni erogabili per ogni fascia oraria (tempo seduta/durata della prestazione)

Classi di Priorità: indica una proposta di suddivisione delle fasce di orario per priorità

Esclusiva: indica la possibilità di riservare l'accessibilità di alcune fasce nelle agende pubbliche per i percorsi interni

**PROGRAMMAZIONE AGENDA**

GIORNI	ORA INIZIO	ORA FINE	NR PROG	NR PREST	CLASSI DI PRIORITA'	ESCLUSIVA	PERIODICITA'
LUNEDI'	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
MARTEDI'	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
MERCOLEDI'	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
GIOVEDI'	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
VENERDI'	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
SABATO	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° sett. <input type="checkbox"/> 2° sett. <input type="checkbox"/> 3° sett. <input type="checkbox"/> 4° sett. <input type="checkbox"/> 5° sett.
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	
	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/>	

....., li .....

Il Direttore  
della Struttura

Specialista Ambulatoriale  
Interno / Convenzionato

Il Coordinatore  
Infermieristico

Il Direttore Medico di  
Presidio / Distretto

La Direzione  
Aziendale

.....

.....

.....

.....

.....