



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **457**

DATA: **04/03/2020**

OGGETTO: **PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER IL
TRATTAMENTO DELLE EMORRAGIE DEL TRATTO DIGESTIVO SUPERIORE
”**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

Su proposta della struttura: Rischio Clinico

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MARCELLO CHIRONI

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-312-2020**

DATA: **04/02/2020**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

5F3BC5B1FDA5CDC71E3988C885BD1400CF75D7851

8F73BAE88F99D7A1115E966

pdta emorragia digestiva.pdf

**506F9C8F609570B9285ABC5DCE4530BD8137AD35E
4DE427382E9E8EA02BFF827**

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.

Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.