

Note	DA NON COMPILARE A MANO UTILIZZARE IL MODELLO SOLO COME ESEMPIO FAC-SIMILE BIGLIETTO DA VISITA STUDIO ASSOCIATO
<p><u>N. Iscrizione Ordine Professioni Sanitarie:</u> Infermiere Infermiere pediatrico /VI</p> <p>Il LOGO Infermiere Libero Professionista va sostituito in caso di professione diversa: Infermiere Pediatrico/</p>	<p style="text-align: center;">STUDIO ASSOCIATO.....</p> <p style="text-align: center;">Nome Referente</p> <p style="text-align: center;">N. Iscrizione Ordine *</p>  <p style="text-align: center;">STUDIO ASSOCIATO INFERMIERISTICO</p> <p>Sede d'intervento.....</p> <p>Tipologia di intervento</p> <p>Ambito territoriale.....</p> <p>Tel.....</p> <p>Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....</p> <p>C.F. e/o P.IVA</p>
<p><u>Indicazioni da riportare nel biglietto</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - struttura pubblica - struttura privata - a domicilio - ambulatorio <p><u>Tipologia d'intervento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza infermieristica - coordinamento e gestione assistenza infermieristica - docenza - coordinamento corsi formativi - tutoraggio - direzione - altro 	<p style="text-align: center;">FAC-SIMILE BIGLIETTO DA VISITA SINGOLO PROFESSIONISTA</p>  <p style="text-align: center;">INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA</p> <p style="text-align: center;">Infermiere:</p> <p style="text-align: center;">Iscrizione Ordine DI..... N.</p> <p style="text-align: center;">Infermieri/Inferm.Pediatrico</p> <p>Sede d'intervento.....</p> <p>Tipologia di intervento</p> <p>Ambito territoriale.....</p> <p>Tel.....</p> <p>Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....</p> <p>C.F. e/o P.IVA.....</p>
<p><u>Ambito Territoriale di intervento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - città - provincia di - altre province - fuori regione (indicare zona geografica) 	<p style="text-align: center;">FAC-SIMILE BIGLIETTO DA VISITA SINGOLO PROFESSIONISTA ASSOCIATO</p>  <p style="text-align: center;">INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA</p> <p style="text-align: center;">Infermiere:</p> <p style="text-align: center;">Iscrizione Ordine Infermieri/Inferm.Pediatrico</p> <p>Tel.....</p> <p>Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....</p> <p>C.F. e/o P.IVA</p> <p style="text-align: center;">ASSOCIATO ALLA STUDIO INFERMIERISTICO</p> <p style="text-align: center;">.....</p>