

FAC –SIMILE TARGA STUDIO ASSOCIATO



STUDIO ASSOCIATO
INFERMIERISTICO

STUDIO INFERMIERISTICO ASSOCIATO

Infermiere e Associati

Iscrizione all'Ordine delle Professioni Sanitarie

di N°

Assistenza Infermieristica

SEDE INTERVENTO:

- STRUTTURA PRIVATA
- STRUTTURA PUBBLICA
- A DOMICILIO
- AMBULATORIO

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

N. Telefonico

C.F. e/o P.IVA

Autorizzazione N. del Comune di

**DA NON COMPILARE A MANO
UTILIZZARE IL MODELLO SOLO COME ESEMPIO**

FAC –SIMILE TARGA AMBULATORIO INFERMIERISTICO



AMBULATORIO INFERMIERISTICO

Referente Infermiere:

(SCEGLIERE TRA)

Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Pediatrico

Iscrizione Ordine Professioni Sanitarie

di N° del

Assistenza Infermieristica

Orari di apertura: dalle ore alle ore

(OPZIONE) Riceve solo su appuntamento

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

N. Telefonico

C.F. e/o P.IVA

Autorizzazione N. del Comune di

**DA NON COMPILARE A MANO
UTILIZZARE IL MODELLO SOLO COME ESEMPIO**

FAC –SIMILE TARGA SOLO PROFESSIONISTA



**INFERMIERE
LIBERO PROFESSIONISTA**

Infermiere:

(SCEGLIERE TRA)

Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Pediatrico/VI

Iscrizione Ordine Professioni Sanitarie

di N° del

Tipologia d'intervento: Assistenza Infermieristica

SEDE INTERVENTO:

- STRUTTURA PRIVATA
- STRUTTURA PUBBLICA
- A DOMICILIO
- AMBULATORIO

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

N. Telefonico

C.F. e/o P.IVA

Autorizzazione N. del Comune di

**DA NON COMPILARE A MANO
UTILIZZARE IL MODELLO SOLO COME ESEMPIO**