

## ALLEGATO 1B

Al Direttore Medico Dott. ....

Ospedale.....

### MODELLO COMUNICAZIONE AVVENUTO TRASFERIMENTO PAZIENTE CRITICO CON ELICOTTERO

Si comunica che in data ..... alle ore..... si è provveduto al trasferimento con elicottero del paziente critico Sig./Sig.ra ..... dal reparto di .....  
a .....,

come da modulo di richiesta all'ARES 118 del

Dott./Dott.ssa ..... , che ad ogni buon fine si allega, confermandone l'intrasportabilità con altri mezzi.

Si attesta che le procedure di trasferimento sono state correttamente eseguite.

La presente comunicazione viene effettuata anche ai fini della successiva liquidazione del servizio erogato per il tramite dell'ARES 118.

Distinti Saluti

Il Direttore S.C./ Responsabile

.....

Visto Direzione Medica

.....