

Allegato I

Richiesta di inserimento nel Registro degli Sperimentatori

Il sottoscritto Dr. _____

Cod. Regionale _____

 Medico di Medicina Generale O Pediatra di Libera Scelta

chiede di essere inserito nel Registro degli Sperimentatori, a norma dell'art.1
comma 2 D.M. 10.05.01.

A tal fine dichiara a scopo informativo, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n.
445/2000:

Standard professionali

di essere MMG/PLS da:

- 0 - 5 anni
- 5 - 10 anni
- oltre 10 anni

di essere MMG con in carico:

- > fino a 500 pazienti
- 500 - 1000 pazienti
- oltre 1000 pazienti

di essere PLS con in carico:

- ◆ fino a 350 pazienti
- ◆ 350 - 600 pazienti
- ◆ oltre 600 pazienti

di esercitare:

 attività di MMG/PLS esclusiva altre attività

Quali? _____

 di utilizzare la cartella clinica?