

Trasporto sanitario urgente con aereo militare

TELEFONO 090 3661 - EMAIL PREFETTURA.MESSINA@INTERNO.IT

MOD. 1

Alla Prefettura UTG di Messina

Si prega di voler attivare il trasporto sanitario d'urgenza con mezzo aereo

del Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___

affetto da _____

attualmente ricoverato presso _____

atteso entro le ore _____ presso l'Ospedale _____

della Città di _____ (Aeroporto più vicino al luogo di
destinazione _____)

per essere sottoposto a _____

Dichiara:

- che il predetto paziente è trasportabile con mezzo aereo e non è affetto da malattie contagiose;
- che non sussiste nel luogo ove si trova la possibilità di fornire adeguata assistenza.

Il paziente sarà accompagnato da:

• Medico dr. _____ specializzato in _____
(numero cellulare _____)

• Infermiere Sig. _____ (numero cellulare _____)

• Familiare Sig. _____ grado di parentela _____

Si rappresenta che, attese le condizioni generali del paziente e l'urgenza del trasferimento, non è possibile l'utilizzo dei normali mezzi di trasporto terrestre o delle linee aeree civili.

Per comunicazioni telefoniche in merito alla presente richiesta, si prega di contattare il Dr.

_____ ai numeri telefonici _____

Cell. _____

Luogo _____ Data ___/___/___ ore _____

IL DIRETTORE SANITARIO _____

(Firma leggibile)