ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Aziendale	ASL Sassari
ALLEGATO 3	**INDICAZIONI GESTIONE RICETTE - TRATTAMENTO DATI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ASL SASSARI**	

MESE _____ ANNO _____

PRESIDIO/DISTRETTO/DIPARTIMENTO _____ COMPLESSO _____

ETICHETTA RIEPILOGATIVA PER ARCHIVIAZIONE

CDC	PRODUTTORE	N° BUSTE	N° RICETTE ROSSE	N° RICETTE DEMATERIALIZZATE	N° RICETTE PRESTAZIONI STRANIERI

Data _____ Firma del referente dell'archivio _____