



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità.
Servizio Qualità dei Servizi e Governo Clinico.
Settore Autorizzazioni e Accreditamento

Allegato determinazione n. 285 del 14.03.2019

Prot. n. 6222

Cagliari, 13/03/2019

Al Direttore del 6° Servizio

SEDE

Al Coordinatore del Settore 6.1

SEDE

Oggetto: Trasmissione atti per la formalizzazione del provvedimento finale.

STRUTTURA SANITARIA

Ambulatorio Odontoiatrico

UBICATA

Via Giotto n.26 – Macomer

FACENTE CAPO AL

Dottor Salvatore Sechi

Verificata la regolarità del procedimento e degli atti tecnico amministrativi previsti dalle procedure di cui alla D.G.R. 47/43 del 30/12/2010, all. 3 e D.G.R. 42/41 del 16/10/2013, si trasmette la documentazione relativa all'istanza del 21/09/2018, prot.n.22523, completa della determinazione finalizzata all'autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria Ambulatorio odontoiatrico con presenza di apparecchiatura ortopantomografo utilizzata limitatamente alla diagnostica non differibile complementare al trattamento, esclusa pertanto la refertazione singola (D. Lgs. N. 187 del 26/05/2000 art. 7) facente capo al Dottor Salvatore Sechi, ubicato in Via Giotto n. 26 piano secondo nel Comune di Macomer, per la vidimazione da parte del Coordinatore del settore 6.1 e la firma del Direttore del Servizio.

Il Responsabile del Procedimento

Ing. Carmen Muntoni

Cagliari, 11/03/2019



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità.
Servizio Qualità dei Servizi e Governo Clinico.
Settore Autorizzazioni e Accreditamento.

Allegato determinazione n. 285 del 14.03.2019

VERIFICA FINALE ISTANZA

STRUTTURA SANITARIA

Ambulatorio odontoiatrico

UBICATA

Via Roma n.21 – Sestu

FACENTE CAPO AL

Dottor Salvatore Sechi

- | | |
|---|---|
| 1. PARERE di compatibilità del 30/11/2017, prot.n. 28504 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 2. DOMANDA COMPLETA DEGLI ALLEGATI del 21/09/2018, prot. n.22523 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 3. NOMINA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO del 01/10/2018, prot. n.23273 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 4. RICHIESTA integrazioni documentali del 23/10/2018 prot.n. 24957 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 5. INTEGRAZIONE documenti del 05/11/2018 prot.n.25754 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 6. RELAZIONE amministrativa del 12/11/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 7. NOMINA COMPONENTI GRUPPO DI VERIFICA del 15/11/2018, prot. n.26925 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 8. PIANO DI VERIFICA del 23/11/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 9. PEC COMUNICAZIONE AUDIT del 18/12/2018, prot. n.29679 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 10. VERBALE AUDIT DI VERIFICA del 18/12/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 11. RAPPORTO FINALE DI VERIFICA del 18/12/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 12. RELAZIONE SANITARIA del 18/12/2018 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 13. RICHIESTA integrazioni del 02/01/2019 prot.n. 28 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 14. DOCUMENTAZIONE integrativa del 30/01/2019 prot.n.2174 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 15. INTEGRAZIONE rapporto di verifica del 13/02/2019 | SI X NO <input type="checkbox"/> |
| 16. RELAZIONE MOTIVATA seduta del 27/02/2019, prot. n. 5379 del 04/03/2019 | SI X NO <input type="checkbox"/> |

Il Responsabile del Procedimento

Ing. Carmen Muntoni