

Oggetto: **Ricoveri in Day Hospital** -Clinica "Tommasini" dimessi Settembre 2017

DRG	Descrizione	N° Casi	N. Accessi	Importo
13	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	1	0	€ 686,37
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	2	0	€ 541,24
100	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	1	0	€ 202,96
179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	1	0	€ 246,86
183	SENZA CC	15	0	€ 3.424,05
189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	5	0	€ 1.252,40
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	3	0	€ 839,73
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	7	0	€ 1.923,25
		<b>35</b>		<b>€ 9.116,86</b>
			95%	<b>8.661,02</b>
			5%	<b>€ 455,84</b>

IL DIRETTORE DEL P.O.  
(d.m. Grazia Cattina)



L'estensore  
Sig.ra Tamara Mura



## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_7806929	Data richiesta	05/09/2017	Scadenza validità	03/01/2018
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CLINICA TOMMASINI S.P.A.
Codice fiscale	01905680920
Sede legale	VIA VITTORIO EMANUELE ORLANDO 17 CAGLIARI CA 09127

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.