



**MODELLO ISTANZA PER LA RICHIESTA DI OSSIGENO
E FARMACI SOGGETTI A PIANI TERAPEUTICI
SU PIATTAFORMA WEBCARE**

Da inoltrare a:

Regione Calabria
Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari
Settore n.3 "Assistenza farmaceutica, assistenza integrativa e protesica,
farmacie convenzionate, educazione all'uso consapevole del farmaco"
PEC: farmaceutica.salute@pec.regione.calabria.it

Oggetto: Richiesta di abilitazione su piattaforma WEBCARE

Specialità medicinale: _____
Unità Operativa _____
Servizio _____
Ambulatorio _____ Altro _____
Ubicata c/o _____

Specifica degli specialisti per i quali si richiede l'autorizzazione (nominativi e qualifica):

NOME COGNOME	SPECIALIZZAZIONE	MAIL	CODICE FISCALE	TELEFONO CELLULARE

Data _____

Timbro e Firma del
Direttore Sanitario Aziendale
