

## RIEPILOGO AUTORIZZAZIONI

|                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| AREA TERRITORIALE:             | TUTTE                                 |
| SEDE:                          | 2002 - DIS. -ASL TA - MEDICINA LEGALE |
| EROGATORE:                     | TUTTI                                 |
| TIPOLOGIA AUTORIZZAZIONE:      | Intramoenia -Specialistica            |
| DATA DI RIFERIMENTO:           | 09/07/2015                            |
| STAMPA ORARIO DI RICEVIMENTO:  | SI                                    |
| STAMPA LISTINO AUTORIZZAZIONE: | SI                                    |
| STAMPA RIPARTO:                | NO                                    |

---

Autorizzazione: 263

Professionista: Codice: 750 - Matricola: 50284 - Nominativo: CONVERSANO MICHELE

Ambulatorio: MEDICINA LEGALE - Ubicazione: \*

Comune: TARANTO - Indirizzo: VIA

Centro di erogazione: MEDICINA LEGALE

Equipe: NO

Numero di protocollo: NI

Data di decorrenza: 01/01/2008

Sezionale: 50284

Tipo autorizzazione: Intramoenia

Tipo erogazione: Specialistica

Data di rilascio della richiesta: 01/01/2008

Data di scadenza: