

Allegato 4

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
 TRATTAMENTO CON BUPRENORFINA**

A	REGIONE	<input type="text"/>	AZIENDA USL	<input type="text"/>	SERVIZIO	<input type="text"/>
	INDIRIZZO	<input type="text"/>				
	COMUNE	<input type="text"/>				
	PROVINCIA	<input type="text"/>	C.A.P.	<input type="text"/>		
	TELEFONO	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
	FAX	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		

C TRATTAMENTI EFFETTUATI DAL SERVIZIO

TIPOLOGIA	nei servizi pubblici		nelle strutture riabilitative		in carcere	
	numero di soggetti	numero di trattamenti	numero di soggetti	numero di trattamenti	numero di soggetti	numero di trattamenti
<u>BUPRENORFINA</u>						
a) breve termine (<=30 gg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) medio termine (tra 30 gg e 6 mesi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) lungo termine (> 6 mesi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data / /

Il Responsabile del SERT

.....