

Timbro istituto di cura	
Telefono n. _____	
A. S. L. _____	
Telefono n. _____	

Codice Ministero della Salute dell'istituto di cura						

_____ , li _____ 20 _____

**All'Istituto Nazionale di Statistica
SAN/A
Casella Postale 2110
R O M A 158**

Comunicazione numero dimessi dagli istituti di cura – Anno 20__

Si comunica che nel decorso mese di _____

- | | |
|--|----|
| 1 - le dimissioni in regime ordinario sono state (a)
(escludere i casi di cui ai punti 2 e 3) | N. |
| 2 - i dimessi entrati-usciti lo stesso giorno sono stati (b) | N. |
| 3 - le dimissioni in regime di day-hospital e day surgery
sono state (c) | N. |

M	F	Posti Letto effettivi ordinari (d)
		Posti Letto effettivi day-hospital e day surgery (e)

- (a)** Nelle dimissioni in regime ordinario si intendono compresi i deceduti ed i nati dimessi. Vanno altresì comprese le dimissioni di pazienti non a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ovvero i casi il cui ricovero è stato pagato (in tutto o in parte) dal paziente stesso o da altra istituzione (es. Ministero Interni).
- (b)** Nei dimessi entrati-usciti nello stesso giorno sono compresi i dimessi ordinari che non hanno pernottato e che quindi non devono essere inseriti nella voce precedente.
- (c)** Nelle dimissioni in regime di day hospital e day surgery si intendono compresi i pazienti che hanno terminato il ciclo di cura o terapia ed i casi di day surgery.
Non devono essere inclusi nelle voci precedenti.
- (d)** Indicare il numero di posti letto effettivi ordinari (sia occupati sia liberi) al 1° giorno del mese di riferimento dei dati. S'intendono compresi anche i posti letto per degenza a pagamento ovvero per ricoveri non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
- (e)** Indicare il numero di posti letto effettivi per l'attività di day hospital e di day surgery al 1° giorno del mese di riferimento dei dati.

Timbro - Firma del Direttore Sanitario

Inviare all'ISTAT entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento dei dati:

- connettendosi al sito internet <http://dimessi.istat.it> e seguendo le istruzioni in esso riportate;
- oppure trasmettendo il modello via fax al numero 06-46737601;
- oppure spedendo il modello per posta.

R O M A 158

Casella Postale 2110

ALL'ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA
SERVIZIO SANITÀ E ASSISTENZA
SAN / A

