



# CROCE ROSSA ITALIANA

## COMITATO LOCALE DI AVEZZANO

### Unità territoriale di Avezzano

Sede Operativa: Via G. Di Vittorio c/o Ospedale Civile 67051 Avezzano (AQ) --- Tel. 0863/413915 - 0863/499376

Sede Amministrativa: Via C. Corradini, 248 67051 Avezzano (AQ) --- Tel. 0863/416865

www.criavezzano.it



Avezzano, li \_\_\_\_\_

Disponibilità per il giorno \_\_\_\_\_

**Trasferimento per** \_\_\_\_\_

Richiesto da \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Partenza da \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Destinazione \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Assistenza per** \_\_\_\_\_

Richiesto da \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Partenza sede ore \_\_\_\_\_ Rientro sede ore \_\_\_\_\_

Annotazioni: \_\_\_\_\_

NECESSITA DI:	<input type="checkbox"/> barella autocaricante	<input type="checkbox"/> telo portaferiti	<input type="checkbox"/> monitoraggio p.v.
	<input type="checkbox"/> barella spinale	<input type="checkbox"/> steccobende	<input type="checkbox"/> aspiratore
	<input type="checkbox"/> barella cucchiaio	<input type="checkbox"/> collare cervicale	<input type="checkbox"/> MEDICO
	<input type="checkbox"/> sedia cardiopatica	<input type="checkbox"/> ossigeno	<input type="checkbox"/> INFERMIERE

EQUIPAGGIO 1		EQUIPAGGIO 2	

**N.B.:** specificare con (A) Autista, (V) Volontario, (VM) Volontario Minorenne, (I) Infermiere, (M) Medico.

Firma di chi riempie il modulo

\_\_\_\_\_