



Modulo Aziendale Gestionale	MAG 102
RILEVAZIONE TURNI DI GUARDIA	Rev.00 del 01/02/2021 Pagina 1 di 1

UO/SERVIZIO

TURNI DI GUARDIA MESE DI

ANNO

Matricola	Nome e Cognome	(1) Ospedaliero/ Universitario	(2) GUARDIA DIURNA FESTIVA (domenica e giorni festivi infrasettimanali)	(2) GUARDIA NOTTURNA

Data _____

Il Direttore/Responsabile _____
(firma e timbro)

(1) inserire O per ospedalieri e U per universitari – non devono essere segnalati medici non appartenenti a queste due categorie

(2) devono essere riportati i numeri relativi ai giorni in cui il medico era di guardia. Esempio : 1-5-9- (intesi come guardia, notturna o festiva diurna, del giorno 1, del giorno 5 e del giorno 9)