



Sede legale Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO  
C.F. e P. I.V.A.: 05841760820  
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE  
Direttore Dr. Giorgio Serio  
Medico Dipartimentale n.1  
Direttore Dr. Lucio Bacchi  
Ambulatorio di Salute Mentale Misilmeri  
Responsabile Dr. Giuseppe Romano  
Via A. De Gasperi, 3 - 90056 Misilmeri - tel 091 871 0221 - Fax 091 871 0220

Misilmeri, 01/08/17

Prot. N° 146/17

Al Sindaco del Comune di Misilmeri

Alla Polizia Municipale

Il/La sottoscritto/a Dr \_\_\_\_\_ Medico Psichiatra c/o l'U.O.S. CSM 1 - Tel  
091 871 0221 certifica che Il/La signor/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
visitato/a in data odierna è in atto affetto/a da: \_\_\_\_\_

Poiché le alterazioni psichiche sono tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, che non vengono accettati dall'infermo, e non ricorrendo condizioni e circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere, si rende necessario il ricovero in regime di T.S.O. - norma della legge 180/78 e dell'art. 34 della legge n. 833/78 - presso il S.P.D.C. di \_\_\_\_\_

Data, 01/08/2017

PROPOSTA

Il/La sottoscritto/a Dr \_\_\_\_\_, Rec. Tel. CSM 1 091 871 0221 ai sensi dell'Art. 34 legge 23/12/78 n. 833

CONVALIDA

Il paziente in atto si trova \_\_\_\_\_  
Il SPDC \_\_\_\_\_ contattato in data odierna alle ore \_\_\_\_\_ nella persona dell'operatore \_\_\_\_\_ rec. Tel \_\_\_\_\_ è disponibile al ricovero.

COMUNE DI \_\_\_\_\_

IL SINDACO

ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 13/05/1978 n. 180

DISPONE

Nei confronti della persona sopra indicata il Trattamento Sanitario Obbligatorio ( T.S.O. ) presso il Servizio di Psichiatria dell'Ospedale di \_\_\_\_\_

Copia del presente provvedimento sarà notificato al Giudice Tutelare di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL SINDACO