Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest		MODULO CONTEGGIO RESIDENZIALITA' SRP1														Mod8aPDTA06 Data: 06/04/16				Rev. 1	
Cognome	Nome	data inizio residenz.	Cod PSICHE	gg. max	Tot gg anni prec.	**gen**	**feb**	**mar**	**apr**	**mag**	**giu**	**lug**	**ago**	**set**	**ott**	**nov**	**dic**	TOT. gg residuo	Tot. gg. Post acuzie	deroghe	Aut. Giudiz.
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			
				547														547			