

FORNITURA DI AUSILI PROTESICI INDICAZIONI PER L'ASSISTITO/A

MEDICO PRESCRITTORE

Compila
la Prescrizione



Frascari Protesi Oculari

Compila
il preventivo



Ufficio Protesi/Invalidi del Distretto ASL di residenza

AUTORIZZA TIMBRANDO

il modulo consegnato dal Medico Prescrittore



Frascari Protesi Oculari

EROGA la FORNITURA
AUSILIO PROTESICO
(Applicazione Protesi)



MEDICO PRESCRITTORE

esegue il COLLAUDO