

# Ricetta ripetibile per tracheostomia

Mandare la ricetta firmata a Publicare. Telefax: 056 484 15 11



## Ricetta emessa da:

Timbro / Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Validità per malattia: 12 mesi

## Dati personali:

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Via / N°: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_

Luogo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

## Cassa malati:

Cassa malati: \_\_\_\_\_

Luogo: \_\_\_\_\_

N° assicurazione: \_\_\_\_\_

N° AI della decisione: \_\_\_\_\_

## Opre / EMap Capitolo 01. / 14. / 31. / 99.

Malattia

Tracheotomia

Infortunio

Laringectomia

AI

**N° Articolo**

**Prodotti 1° fornitura**

**Quantità 1° fornitura**

N° Articolo	Prodotti 1° fornitura	Quantità 1° fornitura
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Osservazioni:

**Fornitore: Publicare AG**

Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf

Telefono 056 484 15 00 | Telefax 056 484 15 11

N° RCC A7535.19