

Ricetta ripetibile per aiuti medicinali

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°: _____

NAP: _____

Luogo: _____

Telefono: _____

Data di nascita: _____

Cassa malati:

Cassa malati: _____

Luogo: _____

N° assicurazione: _____

N° AI della decisione: _____

Opre / EMap Capitolo

- Malattia
- Infortunio
- AI

| <u>N° Articolo</u> | <u>Prodotti 1° fornitura</u> | <u>Quantità 1° fornitura</u> |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Osservazioni:

Fornitore: Publicare AG
Vorderer Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf
Telefono 056 484 15 00 | Telefax 056 484 15 11
info@publicare.ch
N° RCC A7535.19