

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

info@publicare.ch

N° RCC A7535.19