

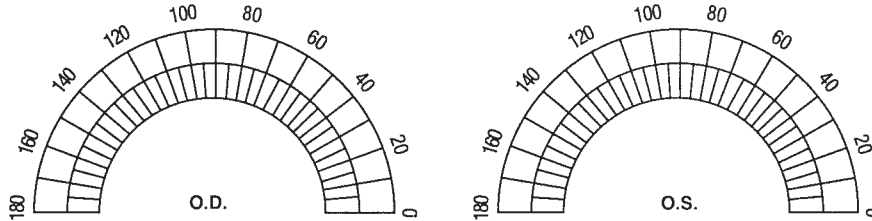
SCHEDA PER LENTI E MONTATURE (Forma indiretta)

DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO SPECIALISTA IN OCULISTICA O DELL'OTTICO OPTOMETRISTA DIPLOMATO SECONDO QUANTO PREVISTO DAL P.S.A.I. IN VIGORE

Il/La sottoscritto/a medico oculistica / ottico optometrista

Prescrive per il/la sig / sig.ra

LENTI LENTI A CONTATTO LENTI / MONTATURA PER INTERVENUTE PROBLEMATICHE ANATOMICHE



Sf	Cil	Asse	Sf	Cil	Asse
		PER DISTANZA			
		A PERMANENZA			
		PER LETTURA			

..... li

l'Ottico optometrista diplomato
(TIMBRO OBBLIGATORIO E FIRMA LEGGIBILE)

Il Medico Oculistica
(TIMBRO OBBLIGATORIO E FIRMA LEGGIBILE)

DESCRIZIONE A CURA DELL'OTTICO: (specificare se lenti monofocali per lontano o vicino, bifocali, multifocali, a contatto)

OCCHIO DX €

OCCHIO SX €

MONTATURA €

TOTALE €

..... li

l'Ottico optometrista diplomato
(TIMBRO OBBLIGATORIO E FIRMA LEGGIBILE)

Il sottoscritto/a Sig./Sig.ra
allega alla presente scheda la relativa fattura.

..... li

Il Socio / Beneficiario esterno (FIRMA LEGGIBILE)

L'avente diritto - se maggiorenne - (FIRMA LEGGIBILE)