

**SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO  
I CAMPI EVIDENZIATI IN ROSSO SONO DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE**

<b>TIMBRO COMMITTENTE</b>	<b>DESTINATARIO</b>  <div style="text-align: center;"> <i>Our work behind a smile</i></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"><span>di Bruno Alex e Tonini Paolo srl Via Roma 279 33019 Tricesimo (UD) Tel. 0432 852008</span><span>Cell. 389 784 8442 info@ortotec.it P. IVA 02146130303 N. Iscr. Min. Salute ITCA 01011657</span></div>
---------------------------	--

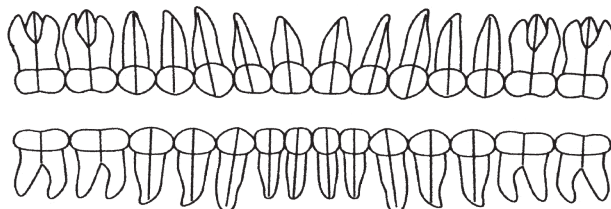
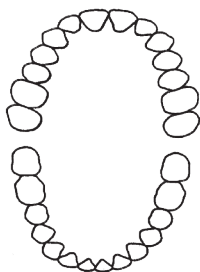
<b>PRESCRIZIONE N.</b>	<b>DATA</b>
------------------------	-------------

**SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE:**

<b>COGNOME E NOME O CODICE FISCALE</b>		
SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ETA'

**LA REALIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA IDENTIFICATO CON IL NOME DI**

--



**NOTE**

--

Tutti i rilievi effettuati sul paziente e consegnati al Laboratorio Fabbricante, come previsto dalle norme di legge in vigore, devono essere disinfettati e debitamente puliti a carico del committente, in maniera da essere messi in condizione di non nuocere agli operatori e ai terzi.  
Il committente dichiara che tutti i rilievi sono stati correttamente sterilizzati o disinfettati prima della consegna al destinatario o al vettore.

<b>CONSEGNA PER:</b>	<b>FIRMA E TIMBRO DEL PRESCRITTORE SPECIFICARE N. ISCRIZIONE E PROVINCIA ALBO</b>
----------------------	---