

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

TIMBRO COMMITTENTE	DESTINATARIO
	 <i>Our work behind a smile</i> di Bruno Alex e Tonini Paolo srl Cell. 389 784 8442 Via Roma 279 info@ortotec.it 33019 Tricesimo (UD) P. IVA 02146130303 Tel. 0432 852008 N. Iscr. Min. Salute ITCA 01011657

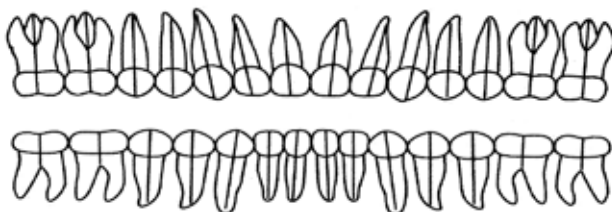
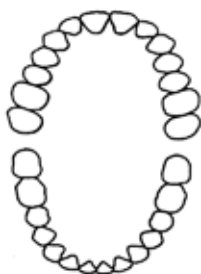
PRESCRIZIONE N.	DATA
------------------------	-------------

SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE:

COGNOME E NOME O CODICE FISCALE:		
SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ETÀ

LA REALIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA CON LE SEGUENTI CARATTERISTICHE PROGETTUALI SPECIFICHE

--



NOTE

ASPETTI TECNICI DEL DISPOSITIVO:

<input type="checkbox"/> GANCI	<input type="checkbox"/> ARCHI	<input type="checkbox"/> MOLLE
<input type="checkbox"/> VITI	<input type="checkbox"/> BANDE	<input type="checkbox"/> SET UP

PATOLOGIE E CRITICITÀ:

<input type="checkbox"/> sì _____
<input type="checkbox"/> NO NON CI SONO PATOLOGIE O CRITICITÀ DA CONSIDERARE NELLA REALIZZAZIONE DEL DIPOSITIVO

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.

CONSEGNA PER:	FIRMA E TIMBRO DEL PRESCRITTORE SPECIFICARE N. ISCRIZIONE E PROVINCIA ALBO
----------------------	---