

## scheda progetto per costruzione di dispositivi su misura

**MOD: 3 - 2**

**Officine Ortopediche Dr. A. INCERPI S.r.l.**  
Via Simeto, 13 - 09122 CAGLIARI  
Tel. 070 / 281814- 281816, FAX 070 / 288140

N.PROT. ....  
DATA .....

Ente Erogatore

ASSISTITO	
CAP-CITTA'	
TELEFONO	
PRESCRIZIONE MEDICA	

Rilevazione tecnica strumentale, particolari di personalizzazione e progetto di costruzione del dispositivo su misura:

---



---

SVILUPPO A CODICE:

	NUMERO	Q.	DESCRIZIONE	IMPORTO TARIFFATO	IVA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
IMPORTO TOTALE AL NETTO DI IVA		TOTALE IVA		IMPORTO TOTALE A CARICO DELL'ENTE EROGATORE	

OSSERVAZIONI IN MERITO ALLA INDIVIDUAZIONE E CODIFICAZIONE DEL DISPOSITIVO SU MISURA:

---



---

VISTO DI CONVALIDA DEL MEDICO  
PRESCRITTORE

DATA: ..../..../.. / .....

(FIRMA E TIMBRO)

.....  
(FIRMA DEL TECNICO ABILITATO)