RegioneLombardia

Mod. 03

A.S.L. n.

EROGAZIONE FORNITURA PROTESICHE

PARTE I DATI ANAGRAFICO-AMMINISTRATIVI

1 - NUMERO DI PRATICA

2 - DATA PRESENT. DOMANDA

3 - TIPO DI FORNITURA

1	1° fornitura	4	riserva
2	rinnovo	5	riconducibilità
3	riparazione	6	sostituzione

4 - RICHIEDENTE: Cod. Reg.le Assistito

data di nascita

sesso M F

cognome _____ nome _____

5 - RESIDENZA ANAGRAFICA

cod. residenza

via _____ n. _____ comune _____

6 - POSIZIONE NELLA PROFESSIONE

codice

7 - AVENTI DIRITTO

1 INVALIDITA' ACCERTATA

2 MINODI DI ANNI 18

3 ISTANTI NELLE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 1 - L. 18/80

4 STOMIZZATI

5 AMPUTATI

PARTE II DIAGNOSI, PRESCRIZIONE, PREVENTIVO

8 - DIAGNOSI

cod. diagnosi

9- PRESCRIZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA ABILITATO
(v. albo prescrittori)

presidio prescritto	codice relativo

IL MEDICO SPECIALISTA PRESCRITTORE

(firma) (codice)

data (timbro presidio di reperimento)

10 -

1 PREVENTIVO DELLA DITTA FORNITRICE (protesi allegato A)

2 IMPORTO FORNITURA PER RICONDUCIBILITA' (art. 2 c. 4 D.M. 28/12/92)

3 FORNITURA DI AUSILI TECNICI (allegato B)

codice	n. pezzi	prezzo	I.V.A.

totale

data timbro e firma della DITTA

cod. Ditta

PARTE III DICHIARAZIONE RICHIEDENTE

11 - IL RICHIEDENTE, VISTA LA PRESCRIZIONE, DICHIARA:

1 di scegliere la ditta _____

2 di impegnarsi a sottoprre a collaudo del medico prescrittore la protesi che riceverà, entro 10 giorni successivi alla consegna

3 di non aver ottenuto quanto prescritto da altre istituzioni od enti, né di richiederlo successivamente

4 di impegnarsi a restituire la protesi ricevuta qualora non sia più necessaria od idonea alla propria esigenza

5 di essere a conoscenza della gratuità della fornitura dei presidi del N.T. e della illegittimità di richieste di pagamento da parte della ditta fornitrice

6 di essere a conoscenza della procedure per la fornitura dei presidi riconducibili al Nomenclatore Tariffario

Firma del RICHIEDENTE (o di chi ne ha la tutela)

data

PARTE IV AUTORIZZAZIONE

12 - VERIFICATE LE CONDIZIONI DI AVENTE DIRITTO DEL RICHIEDENTE E DI CONCEDIBILITA' DEL PRESIDIO PRESCRITTO SI AUTORIZZA LA SPESA PER:

1 la fornitura della protesi prescritta per l'importo (globale comprensivo dell'IVA) di euro

2 la fornitura degli ausili tecnici prescritti per l'importo (globale comprensivo dell'IVA) di euro

Numero Registro Prot. n. data

IL RESPONSABILE DELL'AUTORIZZAZIONE (v. albo autorizzatori)

A.S.L. n. (firma) codice

PARTE V CONSEGNA

13 - CONSEGNA

dalla ditta fornitrice _____ ricevo

A) la protesi matricola n. _____ B) la protesi acustica n. _____ presidio n. _____

data Il Richiedente _____

(firma)

PARTE VI COLLAUDO

14 - CERTIFICAZIONE DEL COLLAUDO AVVENUTO IN DATA

SI ACCERTA la rispondenza del presidio dal lato funzionale e la sua conformità alla prescrizione

matricola del presidio _____ firma del medico prescrittore e collaudatore _____