

ORTOPEDIA LOCCI S.R.L.

Viale Costituzione, 20 - 08100 NUORO (NU)

Telefono: 0784 31081 Fax: 0784 205257

e-mail: ortopedialocci@tiscali.it web: http://www.ortopedialocci.com/

Partita IVA: 01516000914 Codice Fiscale: 01516000914

Reg. Imprese di NUORO N.01516000914 - R.E.A. N. 107632 - Cap.Soc. € 50.000,00

Cod. MinSan: ITCA01039087

AIS Sardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL NUORO

25 OTT 2022

POSTA IN ARRIVO



MODULO PV
Rev.1 del 04/11/2003

Preventivo n.ro: E / 3007 del 21/10/2022

Assistito **ASL 3 NUORO**

Residente a NUORO (NU) c.a.p. 08100
in VIALE MANZONI - Tel. 0784 240024

Nato a NUORO (NU) il 0

Prescrizione medica (allegata) del 0 Dottor

ASSL 3 NUORO

Ente Erogatore

Via Amerigo Demurtas, 1
08100 NUORO (NU)
Dist. NUORO

Diagnosi:

Prescrizione:
AUSILI SANITARI

Nomenclatore	Descrizione	UM	Q.tà	Prezzo	Mag/Sc	Importo	I.v.a.
	GAMBALETTO TRAMAPIATTA 2 CL. SU MISURA	PZ	1	€ 192,31	0%	192,31 €	04
	TUTORE ART.SUP.DX SOFT COMPRESS SU MIS.	PZ	1	€ 173,07	0%	173,07 €	04
	BRACCIALE 2 CL.TRAMA PIAT.CON DIT SU MIS	PZ	1	€ 461,54	0%	461,54 €	04
	BRACCIALE 2 CL. TRAMA PIAT.SENZA PALM.SM	PZ	1	€ 317,31	0%	317,31 €	04
	IMBRACATURA CON POGGAT.PER TOILETTE	PZ	1	€ 259,62	0%	259,62 €	04
	TELO BAGNOLETTA ALL MOBILITY COMP.VASCH.	PZ	1	€ 836,53	0%	836,53 €	04
	ESCLUSO SERBATOIO A PRESSIONE						
	MATERASSO VISCOFLEX SYSTEM P161MOPMHI	PZ	1	€ 625,00	0%	625,00 €	04
	COLLANT II CLSTRONG TRAMA PIATTA S.M.	PZ	1	€ 548,08	0%	548,08 €	04

Imponibile	I.v.a.	Imposta	Totale
3.413,46 €	4%	136,54 €	3.550,00 €
3.413,46 €		136,54 €	3.550,00 €

ASL3 NUORO
G/2022/26444 del 25/10/2022 ore 10,44
itt.: ORTOPEDIA LOCCI SRL
ss.: Servizio Giuridico Amministrativo
lass.: 2.



ORTOPEDIA LOCCI
Viale Costituzione, 20 - 08100 NUORO
Tel. 0784 31081 Fax 0784 205257
P.IVA/COD. FIS. 01516000914

AUTORIZZAZIONE Data _____ Protocollo n. _____

lista la prescrizione specialistica si autorizza la fornitura di quanto sopra descritto per l'importo complessivo
Euro _____

IL MEDICO RESPONSABILE DEL SETTORE
(Timbro)

COLLAUDO - Dichiarazione di collaudo favorevole

ata _____
LO SPECIALISTA
(timbro e firma)

RICEVUTA DI CONSENSO E GRADIMENTO

Data _____ Firma _____

