

Scheda per lenti e montature

da allegare alla richiesta di rimborso in forma indiretta

☐ Sezione A: a cura del medico specialista in oculistica o dell'ottico optometrista diplomato

secondo quanto previsto dal Piano sanitario in vigore

Il/la sottoscritto/a _____

nome e cognome del medico oculista o ottico optometrista

prescrive

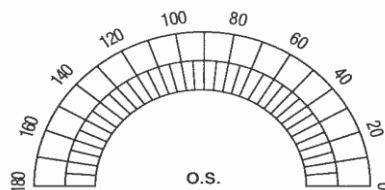
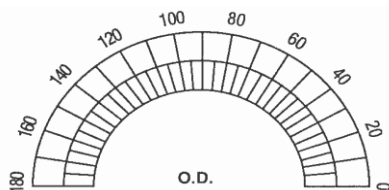
per il sig./la sig.ra _____

nome e cognome del Socio o dell'avente diritto

☐ lenti

☐ lenti a contatto

☐ lenti e montatura per variazione visus o intervenute problematiche anatomiche



	Sf	Cil	Asse		Sf	Cil	Asse
per distanza				per distanza			
a permanenza				a permanenza			
per lettura				per lettura			

luogo e data

l'ottico optometrista
(timbro obbligatorio e firma leggibile)

il medico oculista
(timbro obbligatorio e firma leggibile)

☐ Sezione B: a cura dell'ottico/venditore

specificare tipologia di lenti (monofocali, bifocali, multifocali, office o LAC):

occhio dx _____ € _____

occhio sx _____ € _____

montatura _____ € _____

totale € _____

luogo e data

l'ottico/venditore
(timbro obbligatorio e firma leggibile)