

PRESCRIZIONE DI PROTESI ED AUSILI ai sensi del DPCM 12.01.2017

ASSISTITA/O _____ nt. il _____

Diagnosi circostanziata:

☐ **PRIMA FORNITURA** ☐ **RINNOVO**

DESCRIZIONE PRESIDIO

Codici N.T.

☐ Deambulatore

12.06.09.003D



☐ Deambulatore a sedile
con appoggi antibrachiali

12.06.09.003DA



☐ Girello per deambulazione
con appoggi sotto ascellari

12.06.12.006



Adattamenti/note per il tecnico ortopedico:

FINALITÀ: ☐ prevenzione, ☐ cura, ☐ riabilitazione, ☐ compensazione di deficit

La documentazione relativa al **programma terapeutico** va conservata dal medico prescrittore.

NOTE:

Luogo e data.....

IL MEDICO PRESCRITTORE
(timbro e firma)

VERSCHREIBUNG VON PROTHESEN UND HILFSMITTELN laut DPCM 12.01.2017

BETREUTE/R _____ geb. am _____

Ausführliche Diagnose:

☐ ERSTVERSCHREIBUNG ☐ ERNEUERUNG

BESCHREIBUNG HILFSMITTEL

Kodexe T.V.

☐ Rollator

12.06.09.003D



☐ Sitzrollator mit Unterarmstützen

12.06.09.003DA



☐ Gehhilfe mit Unterachsellstützen

12.06.12.006



Anpassungen/Bemerkungen für den Orthopädietechniker:

ZWECK: ☐ Prävention ☐ Pflege ☐ Rehabilitation ☐ Ausgleich des Defizits

Die Unterlagen bezüglich des **Therapieprogramms** werden vom verschreibenden Arzt aufbewahrt.

BEMERKUNGEN:

Ort und Datum.....

DER VERSCHREIBENDE ARZT
(Stempel und Unterschrift)