



REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE
VITERBO



Distretto _____

Al Direttore Distretto _____
Azienda Unità Sanitaria Locale
SEDE

Oggetto: Consegna ausilio protesi

Il Sottoscritto _____

In qualità di _____ dell'assistit_ sig/ra _____

_____ consegna in data odierna il seguente materiale

protesico:

Motivo della consegna:

Data _____

IN FEDE

PER RICEVUTA
