



*OCULARISTICA ITALIANA s.r.l.*

Via Duilio 13, 00192 Roma  
Tel. 06.3207025 - 06.3210718 - 06.3241746  
Telefax 06.3203654  
E-mail: [ocularistica@tin.it](mailto:ocularistica@tin.it)

**DOCUMENTI NECESSARI PER LA FORNITURA DI PROTESI OCULARI :**

**1) PRESCRIZIONE DEL MEDICO OCULISTA DI UNA STRUTTURA PUBBLICA**  
(ambulatorio ASL, Ospedale)



**2) Contattare il nostro centro per l'invio del PREVENTIVO**



**3) VERBALE O RICEVUTA DI DOMANDA DI INVALIDITA' CIVILE**



**4) CONSEGNARE ALL UFFICIO PROTESI DELLA ASL DI APPARTENENZA I SEGUENTI DOCUMENTI :**

- **PRESCRIZIONE DELL' OCULISTA**
- **PREVENTIVO**
- **VERBALE DI INVALIDITA'**



**AUTORIZZAZIONE**

**L'autorizzazione dovrà essere consegnata in segreteria il giorno dell'appuntamento**



Cap.Sociale € 46.481,00 interamente versato  
Registro Società Tribunale Roma 5377/87  
P.IVA 01908381005 – C.F. 07922400580  
Iscrizione 635407 – C.C.I.A.A. di Roma

Azienda con Sistema di Qualità  
Conforme UNI EN ISO 9001:2015  
Certificato n. 50 100 1364  
Accreditamento Accredia