

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 5
O R I S T A N O – Regione Sardegna

Allegato alla Determinazione N° 588 del 10/03/2015

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

OGGETTO: rimborso spese per trattamento ortodontico, "programma di interventi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da malattia rara".

FATT. N°	DATA FATTURA		IMPORTO FATTURA €	CONTRIBUTO DA LIQUIDARE
1008	23/09/2013		150,00	150,00
1155	24/10/2013		100,00	100,00
1414	18/12/2013		100,00	100,00
68	22/01/2014		75,00	75,00
227	21/02/2014		75,00	75,00
548	07/05/2014		1000,00	1000,00
835	04/07/2014		100,00	100,00
1012	05/09/2014		100,00	100,00
1208	08/10/2014		100,00	100,00
1340	03/11/2014		100,00	100,00
1501	03/12/2014		100,00	100,00
			TOTALE €	2.000,00

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO
- Fausto Spanu -