



# PREVENZIONE OCULISTICA 15



ASSOCIATO  Carta Mutuasalus TD2BS

BENEFICIARIO:

Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Data <input type="text"/>	Luogo di Nascita <input type="text"/>
Codice Fiscale <input type="text"/>	
Indirizzo <input type="text"/>	Località <input type="text"/>
Telefono <input type="text"/>	Email <input type="text"/> @ <input type="text"/>

Data  Filiale di

\_\_\_\_\_  
Firma Associato

Visto \_\_\_\_\_

Il pacchetto esami prevede:

- MISURAZIONE DELL'ACUITA' VISIVA
- MISURAZIONE DELLA PRESSIONE OCULARE
- ESAME DEL FONDO OCULARE

## BARRARE IL POLIAMBULATORIO SCELTO



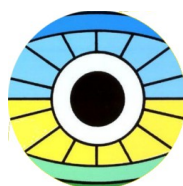
### MONTICHIARI

POLIAMBULATORIO  
DON SERAFINO RONCHI

Via S.Lucia 32  
Vighizzolo di Montichiari

**PER PRENOTARE:**  
030/9960938  
segreteria@centroserafino  
ronchi.it

**€ 45,00**



### SALO'

POLIAMBULATORIO  
DOTT. VEZZOLA

Via Golgi 4  
Cunettone di Salò

**PER PRENOTARE:**  
0365/42695  
salo@vezzola-oculista.it

**€ 45,00**



### BRESCIA

CENTRO MEDICO  
SAN CRISTOFORO

Borgo Wuhrer 129  
Vighizzolo di Montichiari

**PER PRENOTARE:**  
030/3367974

**€ 55,00**



### TOSCOLANO

CENTRO MEDICO  
SS. PIETRO E PAOLO

Via Trento 87  
Toscolano Maderno

**PER PRENOTARE:**  
0365/1881107

**€ 60,00**