
ALLEGATO 2/a modello di fattura
INTESTAZIONE Centro PMA

FATTURA N. _____ DEL ____/____/____

 Spett.le _____

CICLO DI I LIVELLO	Importo
MONITORAGGIO DELL'OVULAZIONE COMPRESIVO DI VALUTAZIONE CLINICA (FINO A 8 ECOGRAFIE)	
CAPACITAZIONE MATERIALE SEMINALE E INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (comprensivo di eventuale spermioγραμμα)	
CRIOCONSERVAZIONE DI SPERMATOZOI	
SCONGELAMENTO SPERMATOZOI	
COSTO ANNUALE PER IL CONGELAMENTO	
Importo totale fattura (esente I.V.A. ai sensi del DPR n.633/1972)	

ALLEGATO 2/b modello di fattura

INTESTAZIONE Centro PMA

FATTURA N. _____ DEL ____/____/_____

Spett.le _____

CICLO DI II LIVELLO	Importo
MONITORAGGIO DELL'OVULAZIONE COMPRESIVO DI VALUTAZIONE CLINICA (FINO A 8 ECOGRAFIE)	
AGOASPIRAZIONE DEI FOLLICOLI	
FIVET / ICSI (comprensiva di trasferimento embrioni)	
TESE	
CRIOCONSERVAZIONE DI SPERMATOZOI	
SCONGELAMENTO SPERMATOZOI	
CRIOCONSERVAZIONE DI OVOCITI	
SCONGELAMENTO OVOCITI	
CRIOCONSERVAZIONE DI EMBRIONI	
SCONGELAMENTO EMBRIONI	
COSTO ANNUALE PER IL CONGELAMENTO	
Importo totale fattura (esente I.V.A. ai sensi del DPR n.633/1972)	

ALLEGATO 2/c modello di fattura
INTESTAZIONE Centro PMA

FATTURA N. _____ DEL ____/____/____

 Spett.le _____

CICLO DI III LIVELLO	Importo
PRELIEVO MICROCHIRURGICO DEGLI SPERMATOZOI IN REGIME DI RICOVERO	
TRASFERIMENTO EMBRIONI PER VIA LAPAROSCOPICA	
MONITORAGGIO DELL'OVULAZIONE COMPENSIVO DI VALUTAZIONE CLINICA (FINO A 8 ECOGRAFIE)	
AGOASPIRAZIONE DEI FOLLICOLI	
ICSI (comprensiva di trasferimento embrioni)	
TESE	
CRIOCONSERVAZIONE DI SPERMATOZOI	
SCONGELAMENTO SPERMATOZOI	
CRIOCONSERVAZIONE DI OVOCITI	
SCONGELAMENTO OVOCITI	
CRIOCONSERVAZIONE DI EMBRIONI	
SCONGELAMENTO EMBRIONI	
COSTO ANNUALE PER IL CONGELAMENTO	
Importo totale fattura (esente I.V.A. ai sensi del DPR n.633/1972)	