



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)
Dr. Botto. Giuseppe

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

| | | | | | |
|------------|---------------------------------------|------------------|-----|---------|---------------------------------------|
| NON ESENTE | <input checked="" type="checkbox"/> N | CODICE ESENZIONE | 002 | REDDITO | <input checked="" type="checkbox"/> R |
|------------|---------------------------------------|------------------|-----|---------|---------------------------------------|

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

Giuseppe Botto
disponibile

| | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO |
| | | | | | |
| CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO |
| | | | | | |
| CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO |
| | | | | | |
| CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO |
| | | | | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|-----------------|--|
| NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI | | TIPO DI RICETTA | |
|---------------------------------|--|-----------------|--|

DATA
11/11/12

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| ALTRI | | | | | |
| GALEN. | | | | | |
| DIR. CHIAM. | | | | | |
| TICKET | | | | | |
| IMPORTI | | | | | |
| NUMERO PROGRESSIVO | | | | | |
| DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE | | | | | |

| | | | |
|------|--|--|--|
| NOTA | | | |
| NOTA | | | |

(Barrare se non utilizzate)

| | | |
|-----------------|------------|-------------------|
| SIGLA PROVINCIA | CODICE ASL | CODICE FISCALE |
| | | BTS7LCH29D50C044Z |

STAMPA PC

40182961073

509019

*NOTA: ANTONELLA SARAGNOLI
Spec. Med. Clinica e Pat. Medico
Com. Med. 195572*

| | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ALTRÒ | | | | | | | | | |
| GALEN. | | | | | | | | | |
| TICKET | | | | | | | | | |

NUMERO PROGRESSIVO

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Dr. Renzo
 Sp. Endocrinologia
 Osp. S. Maria Goretti
 Roma
 14/05/2014
 Dr. Antonio Sanna
 Sp. Endocrinologia
 Osp. S. Maria Goretti
 Roma

| | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO |
| | | | | | |
| CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO |
| | | | | | |
| CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO |
| | | | | | |
| CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO | CODICE | NUMERO |
| | | | | | |

| | | |
|---------------------------------|-----------------|----------|
| NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI | TIPO DI RICETTA | DATA |
| | | 11/11/14 |

BNP
 Colox KH
 4 mac
 4 capsule

Colox
 4x1
 4x1
 4x1

| | | |
|----------------------------|---------------------------|------------|
| P D B U | S H RICOV. SUGG. | ALTRÒ H |
| PRIORITY DELLA PRESTAZIONE | | |

| |
|------|
| NOTA |
| |
| NOTA |
| |



| | | | |
|------------|-----------------|------------------------|---------|
| NON ESENTE | CODICE ESSENZIE | FIRMA AUTOCERTIFICANTE | REDDITO |
| N | 002 | | R |

| | | |
|------------------|-----------------|------------|
| CODICE FISCALE | SIGLA PROVINCIA | CODICE ASL |
| BTSLE029D50C044Z | | |

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

STAMPA FC

409019 40187961062

CODICE REGIONE (05 PRESCRITTO DALLA LEGGE)
 INDIRIZZO (05 PRESCRITTO DALLA LEGGE)
 Dr. Antonio Sanna



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)
Botkin's dove
INDIRIZZO (OVI PRESCRITTO DALLA LEGGE)

NON ESENTE

N

CODICE ESENZIONE

Cor

REDDITO

R

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

(Vedi avvertenze sul retro)

NUMERO CONCESSIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

11/11/19

| | |
|--------|--------|
| CODICE | NUMERO |
| | |
| CODICE | NUMERO |
| | |

| | |
|--------|--------|
| CODICE | NUMERO |
| | |
| CODICE | NUMERO |
| | |

| | |
|--------|--------|
| CODICE | NUMERO |
| | |
| CODICE | NUMERO |
| | |

| | |
|--------|--------|
| CODICE | NUMERO |
| | |
| CODICE | NUMERO |
| | |

| | |
|--------|--------|
| CODICE | NUMERO |
| | |
| CODICE | NUMERO |
| | |

| | |
|--------|--------|
| CODICE | NUMERO |
| | |
| CODICE | NUMERO |
| | |

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALLEN, DR. CHIAM. ALTRO

*Dr. Antonello Botkin
Spec. Endocrinologia
Cod. Ren. 395*

NOTA

NOTA

(Barrare se non utilizzate)

PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

U B D P

SUGG. S H R

RICOV. H R

ALTRO

CODICE FISCALE

BTSLCH29D50C044Z

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

STAMPA PC

40182961051

509019