

ANDROLETTI Bruno

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

090A02253066051

RESIDENZA (OGGI)



N

E 0 1

R

NON ESISTE

CODICE ESERZIONE

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

2 0 2

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

5236 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [GAMMA GT] [S/P]

5082 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI [AST] [GOT] [S/P]

5124 COLESTEROLO HDL [S/P]

5244 GLUCOSIO [S/P]

0 0 4

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

1 9 0 6 1 9

DATA

NUMERO	CODICE
NUMERO	CODICE

NUMERO	CODICE
NUMERO	CODICE

NUMERO	CODICE
NUMERO	CODICE

NUMERO	CODICE
NUMERO	CODICE

NUMERO	CODICE
NUMERO	CODICE

NUMERO	CODICE
NUMERO	CODICE



5 0 9 0 1 9 4 0 1 4 0 4 4 2 2 2

N D R B R N 4 1 S 0 3 D 9 6 9 D

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--

(Barra se non utilizzata)

NOTA	
NOTA	

SUGG.

RICOV.

ALTRO

S	H	P
----------	----------	----------

NOTA

PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

U	B	D	P
----------	----------	----------	----------

Dot. Luca Melani
Cod. Reg. 284349
tel. 347/6825018

TIMBRIO E FIRMA DEL MEDICO

--	--	--	--	--	--	--	--

DATA SPECIZONE / TIMBRIO STRUTTURALE EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

--	--	--	--	--	--	--	--

TICKET

--	--	--	--	--	--	--	--

DATA

DR. CHIAM

ALTRO



ANDROLETTI Bruno

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE TOSCANA

090A02253066050



N

E 0 1

R

NON ESSENTE

CODICE ESSENZA

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

REGIONE PROVINCIA CODICE ASL

2 0 2

CODICE FISCALE

N D R B R N 4 1 S 0 3 D 9 6 9 D

5251 HB - EMOGLOBINA GLICATA [S/P]

5577 EMOCROMO CON FORMULA [SG]

5399 URINE ES
CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

5140 CREATININA [S/P]

Accertamenti

0 0 8

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

1 9 0 6 1 9

DATA

1 9 0 6 1 9

5387 TRIGLICERIDI [S/P]

5027 ALANINA AMINOTRANSFERASI
[ALT] [GPT] [S/P]

6408 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE
DELLE EMAZIE [VES] [SG]

5126 COLESTEROLO TOTALE [S/P]

Dot. Luca Melani

Cod. Reg. 284349

tel. 34776825018

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TOKKI

GALERI
DEL CHIAM

ALTRO

PRESCRIZIONE



14723 - 000000



5 0 9 0 1 9 4 0 1 4 0 4 4 7 2 6 1

STAMPA IN

