

ONDINI UOMO

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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 1 8



4 0 2 8 7 8 8 5 6 5 4



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

R S N L R A 4 8 R 5 7 G 7 0 2 K

NON ESENTI
CODICE ESENZIONE

REDDITO
FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

VER PER ENOLOW,
COTT. VIGNANA D

(Barrare se non utilizzate)

NOTE

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

D. PIOLANTI NICOLA
I.O. ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIA I
A.O.U.P.

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

005

TIPO DI RICETTA

11

DATA

16 11 18

TIMBRO FIRMA DEL MEDICO

Grid for NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI with CODICE and NUMERO columns.

Grid for TIPO DI RICETTA with CODICE and NUMERO columns.

Grid for DATA with CODICE and NUMERO columns.

Grid for DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE and NUMERO PROGRESSIVO.