

PASSO 106

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O ANZIANI CHE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 1 9 4 0 1 7 6 1 1 5 3 9 6

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA



NON ESENTE  CODICE ESENZIONE  REDDITO  (Vedi avvertenze sul retro)  
 FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA  CODICE ASL

CODICE FISCALE

**PRESCRIZIONE**

Evocones ca bambu  
 evolutivo  
 Astma  
 Piceno  
 8

500  
 500  
 TS4  
 BNF

Se ne può fare un  
 trasferta in casa

DATA

(Barrare se non utilizzato)

NOTA  SUGG.  RICOV.  ALTRO

NOTA  U  B  D  P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

DR. CATSCIA PETTORALI  
 MEDICO CHIRURGO  
 Cod. Reg. 345349

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO  
 IMPORTI

IPZS - FOGGIA