



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

Boni CARO

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



STAMPA PC



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

N CODICE ESENZIONE

R REDDITO (Vedi avvertenze sul retro)  
FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIOLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE  
R S S C R L 6 0 A 2 9 5 8 4 3 E

PRESCRIZIONE

ACI - GAMMA 55 - AC. ALCO - Pilsener  
Esente da ICF - UN - HDL - Trilivale

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI  
0 0 8

TIPO DI RICETTA

DATA  
0 3 1 0 1 9

(Barrare se non utilizzate)  
SUGG. S (S) H (H) A (A)  
RICOV. U (U) B (B) D (D) P (P)  
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

Dr. EMILIA ANGELO  
MEDICO CHIRURGO  
PEDIATRA GENERALE  
COD. FISC. 051599888

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRIO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI TICKET  
GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO