

Manuela Mare

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



J 0 9 0 1 9



4 0 2 0 8 6 5 1 0 8 3



STAMPA PC

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

MRTMRA30S646702J

CODICE FISCALE

(N)

NON ESENTE

C02

CODICE ESENZIONE

(R)

REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

PI202

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Barrare se non utilizzate)

NOTE

NOTE

PRIORITY DELLA PRESTAZIONE: S, H, U, B, D, P

PRESCRIZIONE

Eucorone e form. creatinina
GOT GPT VES PCR
Es. urine formidone
(pul. stom. per 5 giorni dopo ogni cura
comuni meglio)

001

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

TIPO DI RICETTA

030420

DATA

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

Dott.ssa MICHELA SBRANA
Medico Chirurgo
Cod. Reg. 398339

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN, DIR. CHIAM, ALTRO

IPZS - FOGGIA