

REGIONE TOSCANA



0900A



4087326523

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO : GIORDANO IRENE



INDIRIZZO : VIA RENATO FUCINI,42

CAP : 56127

CITTA' : PISA

PROV : PI

GRDRNI45L58I677R

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
5531	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA [ABTG] [SIERO/PLASMA]	1	
5498	ANTICORPI ANTI PEROSSIDASI TIROIDEA [TPO] [SIERO/PLASMA]	1	
5388	TRIODOTIRONINA LIBERA [FT3] [SIERO/PLASMA]	1	
5381	TIROXINA LIBERA [FT4] [SIERO/PLASMA]	1	
5379	TIREOTROPINA [TSH] [SIERO/PLASMA]	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: TIROIDITE AUTOIMMUNE?

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 5

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 12/05/2020 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: NTLNDR61B20G702X

CODICE AUTENTICAZIONE: 120520201019485560003527269560

COGNOME E NOME DEL MEDICO: NATALI ANDREA

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art. 1, comma 4 del DM 2 nov 2011

GIORDANO Irene

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

VIA RENATO FUCINI 42 PISA

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 1 9



4 0 1 9 7 8 2 1 3 7 2



STAMPA PC



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A02267373186

REGIONE TOSCANA



G R D R N I 4 5 L 5 8 I 6 7 7 R

CODICE FISCALE

N
NON ESENTE

E 0 1
CODICE ESENZIONE

R
REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

PI 202
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

PRESCRIZIONE

5387 TRIGLICERIDI [S/P]

5244 GLUCOSIO [S/P]

5390 URATO [S/P]

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

5140 CREATININA [S/P]

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

5126 COLESTEROLO TOTALE [S/P]

5225 FOSFATASI ALCALINA [S/P]

Per FOLLOW UP DI ETP

(Barrare se non utilizzate)

[] [] [] []
NOTA

[] [] [] []
NOTA

<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	
SUGG.	RICOV.	ALTRO	
<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE			

0 0 8
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

[] []
TIPO DI RICETTA

0 1 0 6 2 0
DATA

Dr. Vincenzo Pisano'
Cod. Reg. 352203
Tel. 050540118 329306045
studiomedicopisano@alice.it

TREBILIA E SOCIETA' DEL MEDICO

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
DATA SPEDIZIONE / TIMRO STRUTTURA EROGANTE

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
CODICE					NUMERO				

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
GALILEO GALILEI									

U.S. - FOGGIA

GIORDANO Irene

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

VIA RENATO FUCINI 42 PISA

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 1 9



4 0 1 9 7 8 2 1 3 6 1



STAMPA PC



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A02267373185

REGIONE TOSCANA



G	R	D	R	N	I	4	5	L	5	8	I	6	7	7	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

CODICE FISCALE

N	E	0	1			R
----------	---	---	---	--	--	----------

NON ESENTE CODICE ESEZIONE REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

P	I	2	0	2						
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

5379 TIREOTROPINA [TSH] [S/P]

5054 AMILASI ISOENZIMI

[FRAZIONE PANCREATICA] [S/P]

6229 TEMPO DI PROTROMBINA [PT] [P]

5577 EMOCROMO CON FORMULA [SG]

Per FOLLOW UP DI ET

6231 TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE [APTT] [P]

5399 URINE ES.

CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

5124 COLESTEROLO HDL [S/P]

5095 BILIRUBINA

TOTALE E FRAZIONATA [SIERO/PLASMA]

(Barrare se non utilizzate)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

NOTA

<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------

SUGG. RICOV. ALTRO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

NOTA

<input checked="" type="checkbox"/> U	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> P
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

0	0	8
---	---	---

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

--	--

TIPO DI RICETTA

0	1	0	6	2	0
---	---	---	---	---	---

DATA

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

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

CODICE NUMERO

Dr. Vincenzo Pisano'

Cod. Reg. 352208

Tel. 050540116 3293606045

studiomedicopisano@alice.it

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

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

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

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

IMPORTI

TICKET

GALEN
DIR. CHIM.

I.P.Z.S. - FOGGIA

GIORDANO Irene

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)
VIA RENATO FUCINI 42 PISA



J 0 9 0 1 9



4 0 1 9 7 8 2 1 3 5 0



STAMPA PC

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A02267373184

REGIONE TOSCANA



GRDRNI45L58I677R

CODICE FISCALE



NON ESENTE

E 0 1

CODICE ESEZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

PI 202

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Barrare se non utilizzate)



SUGG



RICOV.



ALTRO

NOTA



NOTA



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

5251 HB - EMOGLOBINA GLICATA [SG]

5040 ALFA 1 FETOPROTEINA [S/P]

5542 ANTIGENE

5222 FOLATO [S/P]

CARCINO EMBRIONARIO [CEA] [S/P]

5388 TRIODOTIRONINA LIBERA [FT3] [S/P]

5381 TIROXINA LIBERA [FT4] [S/P]

5123 VITAMINA B12 [S/P]

6466 BATTERI AEROBI E LIEVITI
PATOGENI URINE COLTURA [URINOCOLTURA]

Per FOLLOW UP DI ETP

0 0 8

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA

0 1 0 6 2 0

DATA



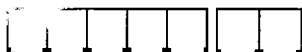
CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



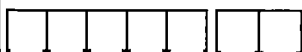
CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



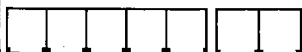
CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO



CODICE

NUMERO

Dr. Vincenzo Pisano'

Cod. Reg. 352203

Tel. 050540118 3293606045

studiomedicopisano@alice.it

DATA E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

NET

GAL. E
RIP. CURA

GIORDANO Irene

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

VIA RENATO FUCINI 42 PISA

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 1 9



4 0 1 9 7 8 2 1 3 4 8



STAMPA PC



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A02267373183

REGIONE TOSCANA



G R D R N I 4 5 L 5 8 I 6 7 7 R

CODICE FISCALE



NON ESENTA

E 0 1

CODICE ESEZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

P I 2 0 2

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

[Empty boxes for fiscal code]

PRESCRIZIONE

5328 PARATORMONE [PTH] [P]

5402 VITAMINA 25OH D [D2,D3] [S/P]

5534 ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.

5535 ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.

3.[CA.15.3] [S/P]

9.[CA.19.9] [S/P]

5526 ANTICORPI ANTI TRANSLUTAMINASI
.TISSUTALE IGA [ANTI.TTG] [S/P]

5531 ANTICORPI
ANTI.TIREOGLOBULINA [ABTG] [S/P]

7218 ANTIGENE
CARBOIDRATICO 125 [CA.125] [S/P]

5498 ANTICORPI ANTI
PEROSSIDAS.I TIROIDEA [TPO] [S/P]

Per FOLLOW UP DI ETP

(Barrare se non utilizzate)



NOTA



NOTA



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

0 0 8

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

[Empty boxes]

TIPO DI RICETTA

0 1 0 6 2 0

DATA

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

[Empty boxes for code and number]

CODICE

NUMERO

Dr. Vincenzo Pisano'
Cod. Reg. 352203
Tel. 050540118 3298609045
studiomedicopisano@alice.it

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GAL. E.
NO. PISA

IP.ZS. - FOGLIA

GIORDANO Irene

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)
VIA RENATO FUCINI 42 PISA

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 1 9



4 0 1 9 7 8 2 1 3 8 3



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A02267373187

REGIONE TOSCANA



G R D R N I 4 5 L 5 8 I 6 7 7 R

CODICE FISCALE



NON ESENTE

E 0 1

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

P I 2 0 2

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

[Empty boxes for additional codes]

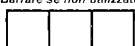
PRESCRIZIONE

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

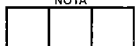
7981 PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE [BNP] [S/P]

Per FOLLOW UP DI ETP

(Barrare se non utilizzato)



NOTA



NOTA



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

Dr. Vincenzo Pisano'
Cod. Reg. 352203
Tel. 050540118 3293606045
studiomedicopisano@alice.it

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

[Empty boxes]

TIPO DI RICETTA

0 1 0 6 2 0

DATA

Form with CODICE and NUMERO boxes

Form with CODICE and NUMERO boxes

Form with CODICE and NUMERO boxes

Form with CODICE and NUMERO boxes

Form with CODICE and NUMERO boxes

Form with CODICE and NUMERO boxes

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEA
NO. PUNTI

IP.S. - FOGLIA