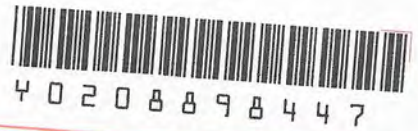
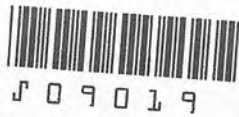


MUDADU Virginia

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)  
via Brodolini 128 SAN GIULIANO TERME

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A02266162862  
REGIONE TOSCANA



MDDVGN38C59G178Z

**N**  
NON ESENTE

E 0 1

CODICE ESENZIONE

**R**

REDDITO

(Vedi avvertenze sul raso)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

PI 2 0 2

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

PRESCRIZIONE

7090 LEVETIRACETAM [S/P]

5251 HB - EMOGLOBINA GLICATA [SG]

5126 COLESTEROLO TOTALE [S/P]

5124 COLESTEROLO HDL [S/P]

polipatologia

5387 TRIGLICERIDI [S/P]

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

NOTA

**S**  
SUGG.

**H**  
RICOV.

ALTRO

**U**

**B**

**D**

**P**

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

0 0 5

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

1 2 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.ssa Nunzia OCCHINEGRO  
316380

TIMRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

IP 233 - FROGGIA

MUDADU Virginia

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)  
via Brodolini 128 SAN GIULIANO TERME  
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A02266162861  
REGIONE TOSCANA



M D D V G N 3 8 C 5 9 G 1 7 8 Z

CODICE FISCALE

N  
NON ESENTE

E 0 1  
CODICE ESENZIONE

R  
REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)  
FIRMA AUTOCERTIFICANTE

P I 2 0 2  
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

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

6229 TEMPO DI PROTROMBINA [PT] [P]

6231 TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE [APTT] [P]

5641 FIBRINOGENO [P]

polipatologia

0 0 4  
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

1 2 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

(Barrare se non utilizzato)

NOTE

NOTE

S SUGG.  
 H RICOV.  
 ALTRO  
 U  
 B  
 D  
 P  
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

Dr.ssa Nunzia OCCHINEGRO  
316380

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

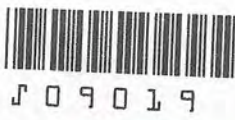
GALEN.  
DIR. CHIAM.  
ALTRO

1 PZ. S. POSSIBILI

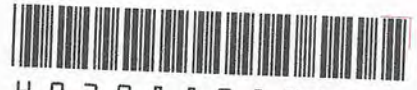
MUDADU Virginia

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)  
via Brodolini 128 SAN GIULIANO TERME

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 1 9



4 0 2 0 8 8 9 8 3 4 6



STAMPA PC



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A02266162859

REGIONE TOSCANA



M D D V G N 3 8 C 5 9 G 1 7 8 Z

CODICE FISCALE

P I 2 0 2

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL



NON ESENTE

E 0 1

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

PRESCRIZIONE

5577 EMOCROMO CON FORMULA [SG]

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

5244 GLUCOSIO [S/P]

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

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

polipatologia

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

NOTA



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

0 0 5

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

1 2 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.ssa Nunzia OCCHINEGRO

316380

*[Signature]*

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

IP.Z.S. FODGGA

MUDADU Virginia

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)  
via Brodolini 128 SAN GIULIANO TERME

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 1 9



4 0 2 0 8 8 9 8 3 5 7



STAMPA PC



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A02266162860  
REGIONE TOSCANA



M D D V G N 3 8 C 5 9 G 1 7 8 Z

CODICE FISCALE

P I 2 0 2

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

6217 PROTEINA C REATTIVA [QUANTIT.] [S/P]

5225 FOSFATASI ALCALINA [S/P]

5340 POTASSIO [S/P]

5093 BILIRUBINA TOTALE [S/P]

5120 CLORURO [S/P]

5366 SODIO [S/P]

5104 CALCIO TOTALE [S/P]

6408 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE  
DELLE EMAZIE [VES] [SG]

polipatologia

PRESCRIZIONE

0 0 8

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA

1 2 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

(Barrare se non utilizzato)

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			

Dr.ssa Nunzia OCCHINEGRO

316380

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

I.P.S.S. - FOGGIA