

PUCCINELLI Armida

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



J 0 9 0 2 0



4 0 2 3 7 9 9 4 3 6 7



INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

090A02272806717



P C C R M D 2 2 C 7 1 A 8 6 4 X

(N) NON ESENTE

E 0 1

CODICE ESENZIONE

(R) REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

2 0 2

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

PRESCRIZIONE

5366 SODIO [S/P]

5340 POTASSIO [S/P]

5244 GLUCOSIO [S/P]

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

5207 PEPTIDE NATRIURETICO
CEREBRALE N-TERMINALE [NT PRO BNP] [S/P]

(Barrare se non utilizzato)

NOTA

(S) SUGG.

(H) RICOV.

(O) ALTRO

NOTA

(U)

(B)

(D)

(P)

PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

Dr.ssa Bianca SATURNO
Codice regionale 397315

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET
GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

0 0 5

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

0 4 0 1 2 1

DATA

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Prescrizione DEL 8/1/2021
ZAFFARO

PUCINELLI Armida

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



J 0 9 0 2 0



4 0 2 3 7 9 9 4 3 5 6



INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

090A02272806716



P C C R M D 2 2 C 7 1 A 8 6 4 X

CODICE FISCALE

(vedi avvertenze sul retro)

(N)	E 0 1	(R)	
NON ESENTE	CODICE ESENZIONE	REDDITO	FIRMA AUTOCERTIFICANTE

	2 0 2								
SIGLA PROVINCIA	CODICE ASL								

PRESCRIZIONE

5577 EMOCROMO CON FORMULA [SG]

5399 URINE ES.

CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

5082 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI

[AST] [GOT] [S/P]

5126 COLESTEROLO TOTALE [S/P]

5027 ALANINA AMINOTRANSFERASI

[ALT] [GPT] [S/P]

6408 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE

DELLE EMAZIE [VES] [SG]

5387 TRIGLICERIDI [S/P]

5140 CREATININA [S/P]

(Barrare se non utilizzate)

		(S)	(H)	(O)
NOTA	NOTA	SUGG.	RICOV.	ALTRO
		(U)	(B)	(D)
NOTA		PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		

Dr.ssa Bianca SATURNO

Codice regionale 397315

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

0 0 8

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

0 4 0 1 2 1

DATA

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

CODICE		NUMERO			
CODICE		NUMERO			

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

CODICE		NUMERO			
CODICE		NUMERO			

IP.S. - FOGGIA