

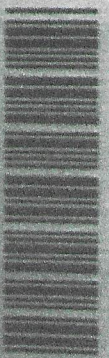


SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

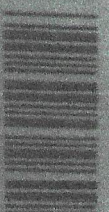
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA CHE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

Teneri, Pasquale, Tosco, Pisa

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J09019



4020

PRESCRIZIONE

NON SELENTE (N) CODICE ESPECIFICAZIONE E01

REBITTO (R) FIRMA AUTOCERTIFICANTE

NUM. PROVA CODICE ESPECIFICAZIONE P1202

VES
PCR
PSA Totale
PSA Libero

Sostituito
Potano

prelievo a domicilio
POE non obbligato con
Tamp con cura usate!

NUMERO CONFEZIONE / PRESCRIZIONE 116

(TIPO DI RICETTA)

DATA 15/12/20

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

DO



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

Paese: *La Spezia*
Cognome e Nome del Assistito: *Paolo*
Municipio: *La Spezia*

J 09019 4020054602

PRESCRIZIONE

NUM. ESAME: *E01* MEDICO: *R* FARMACIA AUTODIAGNOSTICANTE: _____

SIST. A. PROVINCIALE: *P1202* COGNOME ESAME: _____

*prescrizione con prescrizione
di cura
di cura*

*ALT
AST
AST*

NUM. DI ESAME: *118* DATA: *15/12/20*
*problemi di dolore al collo con
non con
con
con*

DOTTORESSA *CATERINA*
MEDICO *CHIARA*
Cod. Reg. *3653*

ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME
ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME
ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME
ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME	ESAME

DATA SPEDIZIONE / TIPO DI STAMPATO: _____
NUMERO PRODOTTORE: _____
IMPORTI: _____