

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



J 0 9 0 2 0

4 0 2 3 6 1 3 7 8 2 5

VIA MELIANI TORELLO, 125A  
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

CASCINA



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA



G H L N C L 3 5 E 6 1 G 7 0 2 G

CODICE FISCALE

(N) E 0 1  
NON ESENTE CODICE ESENZIONE

(R)  
REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

2 0 2  
P I  
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

BETA2 MICROGLOBULINA [S/P]  
PROTEINE ELETTROFORESI [SIERO]  
ASPARTATO AMINOTRANSFERASI [AST] [GOT] [S/P]  
ALANINA AMINOTRANSFERASI [ALT] [GPT] [S/P]  
GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [GAMMA GT] [S/P]  
COLESTEROLO LDL [S/P]

Dott.ssa Ilenia Maisto  
MEDICO CHIRURGO  
Cod. Reg. 924745

(Barrare se non utilizzate)

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

Dr. Margherita Raspolli Gal  
Cod. Reg. n.365817

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO  
Tel. n.

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

6

TIPO DI RICETTA

3 0 1 0 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

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET  
GAL. DIR. CHIAM. ALTRO

I.P.Z.S. - FOGGIA

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



J 0 9 0 2 0

4 0 2 3 6 1 3 7 8 3 6

VIA MELIANI TORELLO, 125A  
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

CASCINA



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA



G H L N C L 3 5 E 6 1 G 7 0 2 G

CODICE FISCALE

(N) 0 0 3 1  
NON ESENTE CODICE ESENZIONE

(R)  
REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

2 0 2  
P I  
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

EMOCROMO CON FORMULA [SG]  
URINE ES. CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO  
GLUCOSIO [S/P]  
COLESTEROLO HDL [S/P]  
COLESTEROLO TOTALE [S/P]  
TRIGLICERIDI [S/P]  
CREATININA [S/P]

Dott.ssa Ilenia Maisto  
MEDICO CHIRURGO  
Cod. Reg. 924745

(Barrare se non utilizzate)

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

Dr. Margherita Raspolli Gal  
Cod. Reg. n.365817

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO  
Tel. n.

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

7

TIPO DI RICETTA

3 0 1 0 2 0  
DATA

CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET  
GAL. DIR. CHIAM. ALTRO

I.P.Z.S. - FOGGIA