

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

METATO V. BRUNELLESCHI 7
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

J 0 9 0 1 9

4 0 2 1 1 3 1 0 6 7 3



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

(N) NON ESENTE CODICE ESESIONE (R) REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

(Vedi avvertenze sul retro)

CODICE FISCALE

P 1 2 0 2

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

BIMOCROMO POTASSIO

FERRO ALT

CREATININA GLUCOSIO

SODIO ES. URINE COMPLETO

(Barrare se non utilizzate)

NOTE

SUGG. RICOV. ALTRO

U B D P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRELIEVO A DOMICILIO PER PAZ. NON TRASPORTABILE CON I COMUNI 75221

0 0 8

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

2 2 0 1 2 1

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

414706 Dr. Paolo Stefani
Via Aurelia/252 - Tel. 891241
Mad. Dell'Acqua di S.G.T./PI

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

I.P.S.S. - FOCOGNA