

DI NOIA FRANCESCA

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

Via Delle Medaglie D'Oro 28 P.z

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 2 0



4 0 2 0 3 1 2 8 7 0 5



STAMPA PC



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

Δ N I F N C 2 5 L 4 8 A G G 2 2

CODICE FISCALE

N CODICE ESENZIONE

R REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

Pi 202 SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Barrare se non utilizzata)

NOTA

NOTA

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

PRESCRIZIONE

Emocromo + F

Bicarbonato

Creatinina

Celso

Urea

Fosforo

Na

R

Prelievo a domicilio per non deambulante e non  
trasportabile con ausili  
mezzo

008

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

131021

DATA

Dr. LEONARDA LAMBRESA

C.R. 232272

Cell. 3206386715

*Leonarda Lambresa*

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

P.24 - P.0036