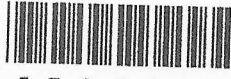


Manfredo Manni

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



J 0 9 0 1 9



4 0 1 2 8 6 8 1 7 8 5



INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

CODICE FISCALE

N
NON ESENTI
CODICE ESENTI

R
REDDITO
FIRMA AUTOCERTIFICANTE

P1202
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

PTT 250mg/br 1/3 calcio tot
calcio ionizzato
Eucosono a foras
pul. dom. per paz. con disturbi cardiocircolatori
muff 080221

(Barrare se non utilizzate)

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

Dott.ssa MICHELA SBRANA
Cod. Reg. 396739
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA 080221

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
GALEN. DR. CHIAM. ALTRO

P. 25 - F. 0024

Cognome **MARIOTTI**
Nome **MARA**
nato il **27/11/1930**
(atto n. **1200** P. **I** S.)
a **PISA (PI)**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **PISA**
Via **VIA PADRE FELICE PRINETTI n. 16**
Stato civile **Stato Libero**
Professione **PENSIONATA**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **170**
Capelli **BIANCHI**
Occhi **MARRONI**
Segni particolari



Firma del titolare **MARA MARIOTTI**
PISA li **28/05/2015**

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO



UFFICIO DEL SINDACO
CAPIO INCARICAT
[Handwritten signature]

Data di scadenza:
27/11/2025

Diritto fisso 5,16 euro
Diritto di segreteria 0,27 euro

AV 8756544



IPZS.s.p.A. - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
PISA

CARTA D'IDENTITA'

N° AV 8756544

DI
MARIOTTI

MARA