

FALZI Flavia

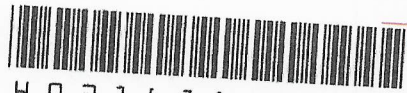
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

VIA CENTRO RAI 10 PISA (PI)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 2 0



4 0 2 1 6 1 6 4 6 2 1



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

090A02275449343



NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

FLZFLV36M45H501P

202

CODICE ASL

ERA

PRESCRIZIONE

CALCEMIA

Creatinina

K

NA

Accertamenti

PTH

BNP

D-DIMERO

TROPONINA

(Barrare se non utilizzate)

NOTE

NOTE

SUGG. RICOV. ALTRO

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

Dr. LAMBERTO DI MARTINO  
cod. reg. 53221

*[Signature]*

TIMBRO / FIRMA DEL MEDICO

008

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

040321

DATA

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEX. DR. CHIAM. ALTRO

X ZAFFUSO

PREZIO DEL 13/3

FALZI Flavia

VIA CENTRO RAI 10 PISA (PI)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

090A02275604152



J 0 9 0 2 0



4 0 2 1 6 1 6 4 6 3 2

# STA

#  **NON ESENTE**  **ESENTE**

CODICE ESENZIONE

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

FLZFLV36M45H501P

202

ERA

PRESCRIZIONE

AZOTEMIA

CARBONATI

Accertamenti

002

TIPO DI RICETTA

040321

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

CODICE  NUMERO

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

NOTA

SUGG.  RICOV.  ALTR.

U  B  D  P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

Dr. LAMBERTO DI MARTINO  
cod. reg. 153221

*[Handwritten Signature]*

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

IPZS - FOGGIA