

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

REGIONE TOSCANA



0900A *4141647747*



COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: GAMBELLA CRISTIAN

INDIRIZZO: VIA GIORDANO BRUNO 52

CAP: 56125 CITTA': PISA

PROV: PI GMB CST76M25G7020

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): programmabile

PRESCRIZIONE

	QTA	NOTA
90.62.2 - [5577] EMOCROMO CON FORMULA [SG]	1	---
90.75.4 - [6229] TEMPO DI PROTROMBINA [PT] [P]	1	---
90.72.3 - [6217] PROTEINA C REATTIVA [QUANTIT.] [S/P]	1	---
90.76.1 - [6231] TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE [APTT] [P]	1	---
90.65.1 - [5641] FIBRINOGENO [P]	1	---
90.44.1 - [5396] UREA [S/P]	1	---
90.40.4 - [5366] SODIO [S/P]	1	---
90.37.4 - [5340] POTASSIO [S/P]	1	---
91.49.2 - [7073] Prelievo di sangue venoso	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: PRELIEVO A DOMICILIO ESITI INTERVENTO ARTO INFERIORE DX PER NECROSI ASETTICA TESTA DEL FEMORE -
PRELIEVO SANGUE VENOSO -

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 9 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 07/06/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: MSTMGR69P42E205W

CODICE AUTENTICAZIONE: 070620211238512850004432516663 COGNOME E NOME DEL MEDICO: MASTROVITO MARIAGRAZIA

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

REGIONE TOSCANA



0900A *4141647784*



COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: GAMBELLA CRISTIAN

INDIRIZZO: VIA GIORDANO BRUNO 52

CAP: 56125 CITTA': PISA

PROV: PI GMBCST76M25G7020

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): programmabile

PRESCRIZIONE

QTA

NOTA

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.11.4 - [5104] CALCIO TOTALE [S/P]	1	---
90.13.3 - [5120] CLORURO [S/P]	1	---
90.82.5 - [6408] VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE [VES] [SG]	1	---
90.09.2 - [5082] ASPARTATO AMINOTRANSFERASI [AST] [GOT] [S/P]	1	---
90.25.5 - [5236] GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [GAMMA GT] [S/P]	1	---
90.04.5 - [5027] ALANINA AMINOTRANSFERASI [ALT] [GPT] [S/P]	1	---
90.16.3 - [5140] CREATININA [S/P]	1	---
91.49.2 - [7073] Prelievo di sangue venoso	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: PRELIEVO A DOMICILIO ESITI INTERVENTO ARTO INFERIORE DX PER NECROSI ASETTICA TESTA DEL FEMORE -
PRELIEVO SANGUE VENOSO -

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 07/06/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: MSTMGR69P42E205W

CODICE AUTENTICAZIONE: 070620211238555050004432517169 COGNOME E NOME DEL MEDICO: MASTROVITO MARIAGRAZIA

Rilasciato ai sensi dell'art. 11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n. 78 e dell'art. 1, comma 4 del DM 2 nov 2011

--	--	--	--	--	--