

Antochi Maria

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



J 0 9 0 2 0



4 0 2 8 1 3 6 6 8 7 5



STAMPA PC

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

CODICE FISCALE

(N)

NON ESENTE

E 0 1

CODICE ESENZIONE

(R)

REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

P 1 2 0 2

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

NOTA

<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	
SUGG.	RICOV.	ALTRO	
<input checked="" type="checkbox"/> U	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE			

PRESCRIZIONE

VES

usato

es. urina completo

Dott.ssa LYUBOV BLOKH  
Medico Chirurgo  
Cod. Reg. 078321

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN.  
DIR. CHIAM.  
ALTRO

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CODICE	NUMERO

TPZS - FUSINA

Antichi Merica

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



J 0 9 0 2 0



4 0 2 8 1 3 6 6 8 4 2



INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

CODICE FISCALE

N  
NON ESENTE

E 0 1  
CODICE ESENZIONE

R  
REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

P 1 2 0 2  
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

<input checked="" type="checkbox"/> S SUGG.	<input checked="" type="checkbox"/> H RICOV.	<input type="checkbox"/> ALTRO
<input checked="" type="checkbox"/> U	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> D
<input checked="" type="checkbox"/> P	PRIORITY DELLA PRESTAZIONE	

PRESCRIZIONE

NT-pro BNP  
colesterolo totale  
HDL colesterolo  
trigliceridi

folati  
vitamine B12  
calcio  
vitamina 25-OH-D3

8  
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

1 0 0 8 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

Dott.ssa LYUBOV BLOKH  
Medico Chirurgo  
Cod. Reg. 078321

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

P.28 - FOGGIA

Antecki Miora

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



J 0 9 0 2 0



4 0 2 8 1 3 6 6 8 3 1



STAMPA PC

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

CODICE FISCALE

(N) E 0 1 (R) (Vedi avvertenze sul retro)  
NON ESENTE CODICE ESENZIONE REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

P 1 2 0 2  
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

emocromo + formula  
creatinina  
glicemia  
AST

ALT  
gamma-GT  
sodio  
potassio

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

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

Dott.ssa LYUBOV BLOKH  
Medico Chirurgo  
Cod. Reg. 078321

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

8  
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

1 0 0 8 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

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI TICKET  
GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

P.Z.S. - FOGLIA