

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

REGIONE TOSCANA	  *0900A* *4154816201*
-----------------	--

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: MANCINI PASQUALE MARIO

INDIRIZZO: via fratelli bandiera est 151

CAP: 56021 CITTA': CASCINA

PROV: PI

MNCPL36D09H967E

ESENZIONE E01

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S.H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U.B.D.P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.22.3 - [5217] FERRITINA [S/P]	1	---
90.42.5 - [5383] TRANSFERRINA [S/P]	1	---
90.72.3 - [6217] PROTEINA C REATTIVA [QUANTIT.] [S/P]	1	---
90.62.2 - [5577] EMOCROMO CON FORMULA [SG]	1	---
90.44.3 - [5399] URINE ES. CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1	---
90.44.1 - [5396] UREA [S/P]	1	---
90.27.1 - [5244] GLUCOSIO [S/P]	1	---
90.22.5 - [5219] FERRO [S/P]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti - prelievo a domicilio in pz non deambulante non trasportabile con i comuni mezzi

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8 TIPO RICETTA: Assisi.SSN DATA: 26/08/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: DRFDTT96A57I403R


CODICE AUTENTICAZIONE: 260820211144093230004661796137 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DUROFIL DILETTA

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* *4154816222*
-----------------	---

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: MANCINI PASQUALE MARIO



INDIRIZZO: via fratelli bandiera est 151

CAP: 56021 CITTA': CASCINA

PROV: PI

MNCPOL36D09H967E

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S.H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U.B.D.P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.25.5 - [5236] GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [GAMMA GT] [S/P]	1	---
90.16.3 - [5140] CREATININA [S/P]	1	---
90.09.2 - [5082] ASPARTATO AMINOTRANSFERASI [AST] [GOT] [S/P]	1	---
90.04.5 - [5027] ALANINA AMINOTRANSFERASI [ALT] [GPT] [S/P]	1	---
90.82.5 - [6408] VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE [VES] [SG]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti - prelievo a domicilio in pz non deambulante non trasportabile con i comuni mezzi

N CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 5 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 26/08/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: DRFDTT96A57I403R

CODICE AUTENTICAZIONE: 260820211144127850004661796417 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DUROFIL DILETTA

Rilasciato ai sensi dell'art 11, comma 18 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art. 1, comma 4 del DM 2 nov 2011

--	--	--	--	--