

REGIONE TOSCANA



\*0900A\* \*4158976633\*

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: MORELLINI ALFONSINA



INDIRIZZO: VIA GIOVANNI AMENDOLA 1

CAP: 56124 CITTA': PISA

PROV: PI MRLNLS38H42F458L

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA:

CODICE ASL:

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): entro 10 giorni

| PRESCRIZIONE  | QTA | NOTA |
|---|-----|------|
| 90.10.2 - [5091] BICARBONATI [IDROGENOCARBONATO] [SG] | 1   | ---  |
| 90.14.2 - [5125] COLESTEROLO LDL [S/P]                | 1   | ---  |
| 90.24.5 - [5231] FOSFORO [S/P]                        | 1   | ---  |

QUESITO DIAGNOSTICO: *Accertamenti - controllo prelievo a domicilio la pz non deambula*

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 3 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 22/09/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: DLN/NL62C65G702G

CODICE AUTENTICAZIONE: 220920211458276990004730737500 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DEL CHIARO ANTONELLA

*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*

REGIONE TOSCANA



\*0900A\* \*4158976614\*

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: MORELLINI ALFONSINA



INDIRIZZO: VIA GIOVANNI AMENDOLA 1

CAP: 56124 CITTA': PISA

PROV: PI MRLNLS38H42F458L

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA:

CODICE ASL:

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): entro 10 giorni

| PRESCRIZIONE   | QTA | NOTA |
|--|-----|------|
| 90.35.5 - [5328] PARATORMONE [PTH] [P]                   | 1   | ---  |
| 90.44.5 - [5402] VITAMINA 25OH D [D2,D3] [S/P]           | 1   | ---  |
| 90.38.4 - [5349] PROTEINE ELETTROFORESI [SIERO]          | 1   | ---  |
| 90.33.4 - [5297] ALBUMINA [U]                            | 1   | ---  |
| 90.62.2 - [5577] EMOCROMO CON FORMULA [SG]               | 1   | ---  |
| 90.44.3 - [5399] URINE ES. CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO | 1   | ---  |
| 90.14.1 - [5124] COLESTEROLO HDL [S/P]                   | 1   | ---  |
| 90.43.5 - [5390] URATO [S/P]                             | 1   | ---  |

QUESITO DIAGNOSTICO: *Accertamenti - controllo prelievo a domicilio la pz non deambula*

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 22/09/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: DLN/NL62C65G702G

CODICE AUTENTICAZIONE: 220920211458212330004730737218 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DEL CHIARO ANTONELLA

*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*

REGIONE TOSCANA



\*0900A\* \*4158976624\*

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: MORELLINI ALFONSINA



INDIRIZZO: VIA GIOVANNI AMENDOLA 1

CAP: 56124 CITTA': PISA

PROV: PI

MRLSNS38H42F458L

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA:

CODICE ASL:

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): entro 10 giorni

| PRESCRIZIONE                              | QTA | NOTA |
|---|-----|------|
| 90.43.2 - [5387] TRIGLICERIDI [S/P]       | 1   | ---  |
| 90.14.3 - [5126] COLESTEROLO TOTALE [S/P] | 1   | ---  |
| 90.16.3 - [5140] CREATININA [S/P]         | 1   | ---  |
| 90.44.1 - [5396] UREA [S/P]               | 1   | ---  |
| 90.38.5 - [5351] PROTEINE TOTALI [S/P]    | 1   | ---  |
| 90.37.4 - [5340] POTASSIO [S/P]           | 1   | ---  |
| 90.11.4 - [5104] CALCIO TOTALE [S/P]      | 1   | ---  |
| 90.40.4 - [5366] SODIO [S/P]              | 1   | ---  |

QUESITO DIAGNOSTICO: *Accertamenti - controllo prelievo a domicilio la pz non deambula*

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 22/09/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: DLCNNL62C65G702G

CODICE AUTENTICAZIONE: 220920211458244640004730737358 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DEL CHIARO ANTONELLA

*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*

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|