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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

J09020 Y0246757432

ATTAMPA PC

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

ZCCJCP03L07G843Q
CODICE FISCALE

N NON ESENTE — C04 CODICE ESENZIONE — R REDDITO (Vedi avvertenze sul retro) FIRMA AUTOCERTIFICANTE — SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

ESAME URINE
Al domicilo

(Barrare se non utilizzate)
NOTA
NOTA

S SUGG. H RICOV. ALTRO
U B D P PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

Dott.ssa Francesca Golia
Dirigente medico
Specialista in Psichiatria
U.F. Salute Mentale Adulti
Zona Pisana

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

001 NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI — TIPO DI RICETTA — 091122 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. DIB. CHIAM. ALTRO

IPZS - FOGGIA