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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

CODICE FISCALE

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

(Barrare se non utilizzate)

NOTA — NOTA — SUGG. — RICOV. — PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI — TIPO DI RICETTA — DATA

Dott. PIETRO DELL'OMODARME
MEDICO CHIRURGO
Cod. Reg. 150441
Cell. 335 3270335

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI — TICKET — GALEN — DIR. CI — ALTRO

CODICE — NUMERO