

REGIONE TOSCANA



\*0900A\* \*4191732692\*

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: COLELLA ANTONELLA



INDIRIZZO: Via Mastacchi 236

CAP: 57100 CITTA': LIVORNO

PROV: LI

CLLNNL61C60G702Q

ESENZIONE: 048

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

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

| PRESCRIZIONE                                   | QTA | NOTA |
|------------------------------------------------|-----|------|
| 90.44.5 - [5402] VITAMINA 25OH D [D2,D3] [S/P] | 1   | ---  |
| 90.14.3 - [5126] COLESTEROLO TOTALE [S/P]      | 1   | ---  |
| 90.14.1 - [5124] COLESTEROLO HDL [S/P]         | 1   | ---  |
| 90.43.2 - [5387] TRIGLICERIDI [S/P]            | 1   | ---  |
| 90.14.2 - [5125] COLESTEROLO LDL [S/P]         | 1   | ---  |
|                                                |     |      |

QUESITO DIAGNOSTICO: *Accertamenti*

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 5 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 07/04/2022 CODICE FISCALE DEL MEDICO: PRLMHL82T22G702E

CODICE AUTENTICAZIONE: 070420221131410420005411063748 COGNOME E NOME DEL MEDICO: PARLANTI MICHELE

*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\*



\*4172053553\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO : COLELLA ANTONELLA



INDIRIZZO : VIA MARCO MASTACCHI 236

CAP :

CITTA' : Livorno

PROV : LI

\*CLLNNL61C60G702Q\*

ESENZIONE: 048

SIGLA PROVINCIA: LI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

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

| PRESCRIZIONE |                                                       | QTA | NOTA |
|--------------|-------------------------------------------------------|-----|------|
| 6217         | PROTEINA C REATTIVA [QUANTITATIVA] [SIERO/PLASMA]     | 1   |      |
| 8364         | TEMPO DI PROTROMBINA PER TAO [INR] [PLASMA]           | 1   |      |
| 5577         | EMOCROMO CON FORMULA [SANGUE]                         | 1   |      |
| 6231         | TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE [APTT] [PLASMA]      | 1   |      |
| 5050         | AMILASI [SIERO/PLASMA]                                | 1   |      |
| 5399         | URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO             | 1   |      |
| 5225         | FOSFATASI ALCALINA [SIERO/PLASMA]                     | 1   |      |
| 5082         | ASPARTATO AMINOTRANSFERASI [AST] [GOT] [SIERO/PLASMA] | 1   |      |

QUESITO DIAGNOSTICO: RIVALUTAZIONE IN SINDROME DI SJOGREN

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 13/12/2021 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: BLDCHR74H68G702P

CODICE AUTENTICAZIONE: 131220211358106200005108356533

COGNOME E NOME DEL MEDICO: BALDINI CHIARA

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\*



\*4172053558\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: COLELLA ANTONELLA



PROV: LI

\*CLLNNL61C60G702Q\*

INDIRIZZO: VIA MARCO MASTACCHI 236

CAP:

CITTA': Livorno

ESENZIONE: 048

SIGLA PROVINCIA: LI CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

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

| PRESCRIZIONE |                                                         | QTA | NOTA |
|--------------|---------------------------------------------------------|-----|------|
| 5027         | ALANINA AMINOTRANSFERASI [ALT] [GPT] [SIERO/PLASMA]     | 1   |      |
| 5236         | GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [GAMMA GT] [SIERO/PLASMA] | 1   |      |
| 5140         | CREATININA [SIERO/PLASMA]                               | 1   |      |
| 5261         | LATTATO DEIDROGENASI [LDH] [SIERO/PLASMA]               | 1   |      |
| 5351         | PROTEINE TOTALI [SIERO/PLASMA]                          | 1   |      |
| 5244         | GLUCOSIO [SIERO/PLASMA]                                 | 1   |      |
| 6408         | VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE [VES] [SANGUE] | 1   |      |
| 5134         | CREATINCHINASI [CPK O CK] [SIERO/PLASMA]                | 1   |      |

QUESITO DIAGNOSTICO: RIVALUTAZIONE IN SINDROME DI SJOGREN

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 13/12/2021 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: BLDCHR74H68G702P

CODICE AUTENTICAZIONE: 131220211358112170005108356578

COGNOME E NOME DEL MEDICO: BALDINI CHIARA

*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\*



\*4172053548\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: COLELLA ANTONELLA



INDIRIZZO: VIA MARCO MASTACCHI 236

CAP:

CITTA': Livorno

PROV: LI

\*CLLNNL61C60G702Q\*

ESENZIONE: 048

SIGLA PROVINCIA: LI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

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

| PRESCRIZIONE |                                                                          | QTA | NOTA |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 8256         | AUTOIMMUNITA' PER SOSPETTA SINDROME ANTIFOSFOLIPIDI (APS) [SIERO/PLASMA] | 1   |      |
| 5565         | COMPLEMENTO C4 [SIERO/PLASMA]                                            | 1   |      |
| 5564         | COMPLEMENTO C3 [SIERO/PLASMA]                                            | 1   |      |
| 6182         | IMMUNOGLOBULINE IGG [SIERO/PLASMA]                                       | 1   |      |
| 6180         | IMMUNOGLOBULINE IGA [SIERO/PLASMA]                                       | 1   |      |
| 6183         | IMMUNOGLOBULINE IGM [SIERO/PLASMA]                                       | 1   |      |
| 5349         | PROTEINE ELETTROFORESI [SIERO]                                           | 1   |      |
| 5625         | FATTORE REUMATOIDE [SIERO/PLASMA]                                        | 1   |      |

QUESITO DIAGNOSTICO: RIVALUTAZIONE IN SINDROME DI SJOGREN

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 13/12/2021 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: BLDCHR74H68G702P

CODICE AUTENTICAZIONE: 131220211358097400005108356458

COGNOME E NOME DEL MEDICO: BALDINI CHIARA

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011