BRUNELLI MICHELA

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

INDIRIZZO *(OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)*

J 0 9 0 2 0

Y 0 2 1 7 4 4 0 7 8 6

STAMPA PC

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

B R N M L V 3 9 A 6 7 G 7 0 2 V

CODICE FISCALE

N NON ESENTE — E01 CODICE ESENZIONE

R REDDITO — *(Vedi avvertenze sul retro)* FIRMA AUTOCERTIFICANTE

PI 262 SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

Ecografia addome completo

Ecografia tiroide

Ecografia mammaria bilaterale

Ecografia addome inferiore

Ecografia tiroide

Ecografia mammaria bilaterale

Esame urine standard

Prelievo venoso

Prelievo digiuno

8 NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

13 06 26 DATA

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

NOTA

S SUGG. H RICOV. ALTRO

U B D P PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

Dott. Andrea Massei
278994

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

CODICE NUMERO

I.P.Z.S. - FORGIA