



[N] NON ESSENTE **CO 21** **[R]** REDDITO **1511116351162062025**

CATEGORIA PRESCRIZIONE

(vedi avvertenza sul retro)
 FIRMA AUTOCERTIFICANTE

1511116351162062025
 DATA PRESCRIZIONE 11 2022

CODICE FISCALE

1511116351162062025

PRESCRIZIONE

Fenduriscio Coperto
 RES
 Res
 Medicinale
 Fibrowidplus

AST
 ALT
 657
 Urticaria D- D3
 Controallergo

NUMERO PRESCRIZIONI / PRESTAZIONI 008

TIPO DI RICETTA

DATA 17 08 22

(Barrare se non utilizzato)

NOTA

NOTA

NOTA

SUGA RICOV. ALTRO

PRIORITY DELLA PRESTAZIONE **[U]** **[B]** **[D]** **[R]**

Dot. SSA Annalisa Del Giacomo
 MEDICO CHIRURGO
 Cod. Reg. n. 14/1926

NUMERO PRESCRIZIONE / PRESTAZIONI

TIMERO / FIRMA DEL MEDICO

DATA, SPEDIZIONE / TIMERO STRUTTURA ERGOGANTE

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

CODICE _____ NUMERO _____

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

CODICE CIVILE DEL PRESCRITTORE CODICE CIVILE DEL RICEVENTE

09902040283116565
STAMPATA IN ITALIA

INDIRIZZO OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



LA 11/06/2006

<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> R	Firma autografa ed autografa	
NON ESENTE	REDDITO	FIRMA AUTOCERTIFICANTE	
CODICE FISCALE		MILIA RECAPITOLA CODICE FISCALE	
0000000000		Ri 2000	

PRESCRIZIONE

codice bar
proteine rosoli
Festina profeta
linee
Fibruvelgen
Carnelero

(Barre se non utilizzate)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SUGG.	<input type="checkbox"/> RICOV.	<input type="checkbox"/> ALTRO
NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dott.ssa Annalisa Del Giacomo
MEDICO-CHIRURGO
Cod. Reg. n. 147926

NUMERO CONFEZIONI / RESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

1/10/06

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

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	DIRE. CHIAM.	ALTRO