

PRESCRIZIONE

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI CHE PRESENTINO DALLA LETTERA)  
P. Biondi E. Sa

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

NON ESENTE  N  R  
CODICE ESERIZIONE 056

REDDITO  R  N

FIRMA AUTOCERTIFICANTE  
(vedi avvertenze sul retro)

PT4  
PT3  
PT4

PEA  
P. E. P.  
PTT

TIPO DI RICETTA

DATA 17/01/23

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE RNCHEI64AP167022

NOTA

SUGG.  S  U  
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE  B  D  F  
PICOV.  H  O  
ALTR.

Dott. ANTONELLA SARACINO  
Spec. Endocrinologia  
Cod. Reg. 395657

NUMERO COMPONENTI PRESTAZIONI  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

NUMERO COMPONENTI PRESTAZIONI  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

NUMERO COMPONENTI PRESTAZIONI  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

NUMERO COMPONENTI PRESTAZIONI  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

J 0 9 0 2 0



4 0 2 4 6 0 0 5 6 8 4

