

REGIONE TOSCANA

RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: SALESINI FRANCA
INDIRIZZO: Via R. Fucini 14/E (PA. SIBILLA)



0900A



4282852065

ESENZIONE: C02

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

SIGLA PROVINCIA: PI

ALTRO:

CAP: 56017

CITTA': SAN GIULIANO TERME

PROV: PI

CODICE ASL: 202



SLSFNC38C52H501I

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

	QTA	NOTA
90.23.5 - [5225] FOSFATASI ALCALINA [S/P]	1	---
90.27.1 - [5244] GLUCOSIO [S/P]	1	---
90.25.5 - [5236] GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [GAMMA GT] [S/P]	1	---
90.15.4 - [5134] CREATINCHINASI [CPK O CK] [S/P]	1	---
90.14.3 - [5126] COLESTEROLO TOTALE [S/P]	1	---
90.14.1 - [5124] COLESTEROLO HDL [S/P]	1	---
90.11.4 - [5104] CALCIO TOTALE [S/P]	1	---
90.14.2 - [5125] COLESTEROLO LDL [S/P]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: *Accertamenti - prelievo a domicilio pz non deambulante non trasportabile con i comuni*

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist. SSN DATA: 17/10/2023

CODICE FISCALE DEL MEDICO: CLBLR188M49L049U

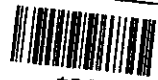
CODICE AUTENTICAZIONE: 171020231642299100006871419177 COGNOME E NOME DEL MEDICO: CALABRESE ILARIA

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

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE TOSCANA

RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO



0900A



4282852080

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: SALESINI FRANCA

INDIRIZZO: Via R. Fucini 14/5 (PAR. SIBILLA)

CAP: 56017

CITTA': SAN GIULIANO TERME

PROV: PI



SLSFNC38C52H5011

ESENZIONE: C02

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

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

90.24.5 - [5231] FOSFORO [S/P]

PRESCRIZIONE

90.20.6 - [5207] PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE N-TERMINALE [NT PRO BNP] [S/P]

QTA

NOTA

1

1

QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti - prelievo a domicilio pz non deambulante non trasportabile con i comuni

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 2

TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 17/10/2023

CODICE FISCALE DEL MEDICO: CLBLRI88M49L049U

CODICE AUTENTICAZIONE: 171020231642325670006871419434

COGNOME E NOME DEL MEDICO: CALABRESE ILARIA

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

RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: SALESINI FRANCA

INDIRIZZO: Via R. Fucini 14/E (R. SIBILLA)

CAP: 56017 CITA': SAN GIULIANO TERME PROV: PI

0900A *4282852014*

ESENZIONE: C02

SIGLA PROVINCIA: PI

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO: PRESCRIZIONE

CODICE ASL: 202

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

DISPOSIZIONI REGIONALI:

SLSFNC38C52H5011

	QTA	NOTA
90.35.5 - [5328] PARATORMONE [PTH] [P]	1	---
90.44.5 - [5402] VITAMINA 25OH D [D2,D3] [S/P]	1	---
90.28.1 - [5251] HB - EMOGLOBINA GLICATA [SG]	1	---
90.13.5 - [5123] VITAMINA B12 [S/P]	1	---
90.23.2 - [5222] FOLATO [S/P]	1	---
90.42.3 - [5381] TIROXINA LIBERA [FT4] [S/P]	1	---
90.43.3 - [5388] TRIODOTIRONINA LIBERA [FT3] [S/P]	1	---
90.42.1 - [5379] TIREOTROPINA [TSH] [S/P]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti - prelievo a domicilio pz non deambulante non trasportabile con i comuni mezzi

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist. SSN DATA: 17/10/2023

CODICE FISCALE DEL MEDICO: CLBLR188M49L049U

CODICE AUTENTICAZIONE: 171020231642235000006871418502

COGNOME E NOME DEL MEDICO: CALABRESE ILARIA

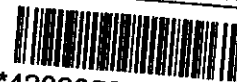
Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

--	--	--	--

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

REGIONE TOSCANA



0900A *4282852046*

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: SALESINI FRANCA

INDIRIZZO: Via R. Fucini 14/E (P.ZA SIBILLA)

CAP:56017 CITTA':SAN GIULIANO TERME

PROV:PI



SLSFNC38C52H5011

ESENZIONE:C02

SIGLA PROVINCIA:PI

CODICE ASL:202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRESCRIZIONE

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

	QTA	NOTA
90.62.2 - [5577] EMOCROMO CON FORMULA [SG]	1	---
90.16.3 - [5140] CREATININA [S/P]	1	---
90.40.4 - [5366] SODIO [S/P]	1	---
90.37.4 - [5340] POTASSIO [S/P]	1	---
90.09.2 - [5082] ASPARTATO AMINOTRANSFERASI [AST] [GOT] [S/P]	1	---
90.04.5 - [5027] ALANINA AMINOTRANSFERASI [ALT] [GPT] [S/P]	1	---
90.43.2 - [5387] TRIGLICERIDI [S/P]	1	---
90.32.5 - [5290] MAGNESIO TOTALE [S/P]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti - prelievo a domicilio pz non deambulante non trasportabile con i comuni

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:8

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 17/10/2023

CODICE FISCALE DEL MEDICO: CLBLRI88M49L049U

CODICE AUTENTICAZIONE: 171020231642269040006871418884 COGNOME E NOME DEL MEDICO: CALABRESE ILARIA

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

--	--	--	--	--