

REGIONE TOSCANA



\*0900A\* \*4240393478\*



COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: FALZI FLAVIA

INDIRIZZO: VIA CENTRO RAI 10

CAP: 56121 CITTA': PISA

PROV: PI

FLZFLV36M45H501P

ESENZIONE: C02

SIGLA PROVINCIA:

CODICE ASL:

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): entro 30 (visite),  
entro 60 gg (visite strumentali)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.62.2 - [5577] EMOCROMO CON FORMULA [SG]	1	==

QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti - pz non deambula e non puo' usare i mezzi comuni di trasporto

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 06/02/2023 CODICE FISCALE DEL MEDICO: DLCNNL62C65G702G  
 CODICE AUTENTICAZIONE: 060220231451055050006200912565 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DEL CHIARO ANTONELLA

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

--	--	--	--	--	--