

REGIONE TOSCANA



\*0900A\*



\*4248937225\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: LIVERANI ANNA



PROV: PI \*LVRNNA53L55E463A\*

INDIRIZZO: VIA DI NUDO,40

CAP:

CITTA': Pisa

ESENZIONE: E03

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

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

	PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
5300	OMOCISTEINA [SIERO/PLASMA]	1	
5554	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO [TPA]	1	
5633	FATTORE VIII [PLASMA]	1	
5269	LIPOPROTEINA (A) [SIERO/PLASMA]	1	
5443	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA I [BETA 2 GPI] IGM [SIERO/PLASMA]	1	
5442	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA I [BETA 2 GPI] IGG [SIERO/PLASMA]	1	
5450	ANTICORPI ANTI PROTROMBINA [SIERO/PLASMA]	1	
6240	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA (APCR) [SANGUE]	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: SCREENING TROMBOFILICO IN PT CON TIA E FAMILIARITÀ PER IMA

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 24/03/2023 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: GLMSRA67M48E463D

CODICE AUTENTICAZIONE: 240320231859345200006336568487

COGNOME E NOME DEL MEDICO: GALIMBERTI SARA

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

REGIONE TOSCANA



\*0900A\*



\*4248937229\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO : LIVERANI ANNA



\*LVRNNA53L55E463A\*

INDIRIZZO : VIA DI NUDO,40

CAP :

CITTA' : Pisa

PROV : PI

ESENZIONE: E03

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
6184	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO [PAI I]	1	
6218	PROTEINA S LIBERA [PLASMA]	1	
6215	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [PLASMA]	1	
5574	D-DIMERO EIA [SANGUE]	1	
5412	LUPUS ANTICOAGULANTE [LAC] [SANGUE]	1	
5641	FIBRINOGENO [PLASMA]	1	
5552	ANTITROMBINA III FUNZIONALE [PLASMA]	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: SCREENING TROMBOFILICO IN PT CON TIA E FAMILIARITÀ PER IMA

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 7

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 24/03/2023 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: GLMSRA67M48E463D

CODICE AUTENTICAZIONE: 240320231859355710006336568521

COGNOME E NOME DEL MEDICO: GALIMBERTI SARA

*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



\*0900A\*



\*4248937322\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: LIVERANI ANNA



INDIRIZZO: VIA DI NUDO,40

CAP:

CITTA': Pisa

PROV: PI

\*LVRNNA53L55E463A\*

ESENZIONE: E03

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
6915	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA CON REVERSE DOT BLOT (DA 2 A 10 MUTAZIONI)	1	
6949	ESTRAZIONE DI DNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE) DA SANGUE PERIFERICO, TESSUTI, COLTURE CELLULARI, VILLI CORIALI	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: SCREENING TROMBOFILICO IN PT CON TIA E FAMILIARITÀ PER IMA TROMBOFILIA- MUTAZIONE FATTORE II, FATTORE V, PAI, FIBRINOGENO.

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 2

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 24/03/2023 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: GLMSRA67M48E463D

CODICE AUTENTICAZIONE: 240320231900131530006336569996

COGNOME E NOME DEL MEDICO: GALIMBERTI SARA

*Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma16 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\*



\*4248937562\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO : LIVERANI ANNA



INDIRIZZO : VIA DI NUDO,40

CAP :

CITTA' : Pisa

PROV : PI

\*LVRNNA53L55E463A\*

ESENZIONE: E03

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
8255	AUTOIMMUNITA' PER SOSPETTA CONNETTIVITE (UCTD, MCTD, SCLERODERMIA, SS) (ANA+ENA+OSDNA) COMPRESI EVENTUALI APPROFONDIMENTI	1	
6177	IMMUNOFISSAZIONE [URINA]	1	
6176	IMMUNOFISSAZIONE [SIERO/PLASMA]	1	
5256	IMMUNOGLOBULINE CATENE LEGGERE LIBERE KAPPA E LAMBDA [SIERO/PLASMA]	1	
5564	COMPLEMENTO C3 [SIERO/PLASMA]	1	
5565	COMPLEMENTO C4 [SIERO/PLASMA]	1	
6183	IMMUNOGLOBULINE IGM [SIERO/PLASMA]	1	
6180	IMMUNOGLOBULINE IGA [SIERO/PLASMA]	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: SCREENING AUTOIMMUNITA' IN PT CON FATTORE VIII ELEVATO SCREENING AUTOIMMUNITA'

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 24/03/2023 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: GLMSRA67M48E463D

CODICE AUTENTICAZIONE: 240320231902054010006336574190

COGNOME E NOME DEL MEDICO: GALIMBERTI SARA

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



\*0900A\*



\*4248937566\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: LIVERANI ANNA



INDIRIZZO: VIA DI NUDO,40

CAP:

CITTA': Pisa

PROV: PI

\*LVRNNA53L55E463A\*

ESENZIONE: E03

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
6182	IMMUNOGLOBULINE IGG (SIERO/PLASMA)	1	
5625	FATTORE REUMATOIDE (SIERO/PLASMA)	1	
6217	PROTEINA C REATTIVA [QUANTITATIVA] (SIERO/PLASMA)	1	
5577	EMOCROMO CON FORMULA (SANGUE)	1	
5641	FIBRINOGENO (PLASMA)	1	
6408	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES) (SANGUE)	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: SCREENING AUTOIMMUNITA' IN PT CON FATTORE VIII ELEVATO SCREENING AUTOIMMUNITA'

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 6

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 24/03/2023 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: GLMSRA67M48E463D

CODICE AUTENTICAZIONE: 240320231902068770006336574250

COGNOME E NOME DEL MEDICO: GALIMBERTI SARA

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

REGIONE TOSCANA



\*0900A\*



\*4248939125\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: LIVERANI ANNA



PROV: PI \*LVRNNA53L55E463A\*

INDIRIZZO: VIA DI NUDO,40

CAP:

CITTA': Pisa

ESENZIONE: E03

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
6220	PROTROMBINA FRAMMENTI 1,2 [PLASMA]	1	
6229	TEMPO DI PROTROMBINA [PT] [PLASMA]	1	
6231	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE [APTT] [PLASMA]	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: CONTROLLO

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 3

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 24/03/2023 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: GLMSRA67M48E463D

CODICE AUTENTICAZIONE: 240320231913356780006336597672

COGNOME E NOME DEL MEDICO: GALIMBERTI SARA

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011