

DE PAOLA Domenica
COGNOME E NOME DELL'ASSETTATO SI ANZIO INVIA PRESCRIZIONE SULLA LEVATA



J 0 9 0 2 1

Y 0 0 5 8 1 8 6 9 0 1

via quarantola 19 PISA
SERVIZIO (CON PRESCRIZIONE SULLA LEVATA)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 090A03018040538
REGIONE TOSCANA



D P L D N C 3 5 L 6 3 G 7 3 3 J

N C 0 2 R
NON ESISTE CODICE PRESCRIZIONE RICEVUTO PER AUTOCERTIFICANTE

P I 2 0 2

PRESCRIZIONE

5251 HB - EMOGLOBINA GLICATA [SG]
5244 GLUCOSIO [S/P]

<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"/>
S		H		C		P		P	
S		H		C		P		P	
PRIORITY DELLA PRESCRIZIONE									

Dot. PIETRO PAOLO TAMBASCO
COD. REG. 420554
tel 366-902310

Accertamenti

0 0 2

2 8 0 9 2 3

<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"/>		
CODICE		NUMERO		CODICE		NUMERO		CODICE		NUMERO	
<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"/>		
CODICE		NUMERO		CODICE		NUMERO		CODICE		NUMERO	
<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"/>		
CODICE		NUMERO		CODICE		NUMERO		CODICE		NUMERO	

<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"/>
DATA SPEDIZIONE / TIPO DI STRUTTURA ENGAGANTE									
NUMERO PROCEDURA / IMPORTO									
<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"/>
DATA DI CASSA / ALTRI									