

Libretto n.	_____
Anno	_____
Azienda USL	_____

6

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

C	L	M	R	B	N	8	2	T	6	6	G	7	0	2	S
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Colombari

Cognome

Rubina

Nome

VIA BENEDETTO CROCE 65 PISA

Indirizzo

**SECONDO TRIMESTRE
da 14⁺⁰ a 18⁺⁶ SETTIMANE**

Firmare e timbrare solo gli esami da effettuare:

- Rubeotest in caso di negatività⁽²⁾

Nominativo professionista e qualifica _____

Data _____

Firma e timbro _____

- Toxotest in caso di negatività⁽²⁾

Nominativo professionista e qualifica _____

Data _____

Firma e timbro _____

Dot. A. FULCERI
Spec. Ostetricia - Ginecologia
Dirigente Medico 1° Livello
Div. Ostetricia - Ginecologia A.O.P.