

GHELARDONI NICLA
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 2 0

4 0 2 3 6 1 3 7 8 2 5

VIA MELIANI TORELLO, 125A
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

CASCINA



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



G H L N C L 3 5 E 6 1 G 7 0 2 G

CODICE FISCALE

(N) E 0 1
NON ESENTE CODICE ESENZIONE

(R) _____
REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

2 0 2
P I
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Barrare se non utilizzate)

NOTE
SUGG. RICOV. ALTRO
U B D P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

BETA2 MICROGLOBULINA [S/P]
PROTEINE ELETTROFORESI [SIERO]
ASPARTATO AMINOTRANSFERASI [AST] [GOT] [S/P]
ALANINA AMINOTRANSFERASI [ALT] [GPT] [S/P]
GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [GAMMA GT] [S/P]
COLESTEROLO LDL [S/P]

Dott.ssa Ilenia Maisto
MEDICO CHIRURGO
Cod. Reg. 924745

Dr. Margherita Raspolli Gal
Cod. Reg. n.365817

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
Tel. n.

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI
6

TIPO DI RICETTA

3 0 1 0 2 0
DATA

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO
IMPORTI
TICKET
GAL. DIR. CHIAM. ALTRO

GHELARDONI NICLA
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 2 0

4 0 2 3 6 1 3 7 8 3 6

VIA MELIANI TORELLO, 125A
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

CASCINA



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



G H L N C L 3 5 E 6 1 G 7 0 2 G

CODICE FISCALE

(N) 0 0 3 1
NON ESENTE CODICE ESENZIONE

(R) _____
REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

2 0 2
P I
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Barrare se non utilizzate)

NOTE
SUGG. RICOV. ALTRO
U B D P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

EMOCROMO CON FORMULA [SG]
URINE ES. CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
GLUCOSIO [S/P]
COLESTEROLO HDL [S/P]
COLESTEROLO TOTALE [S/P]
TRIGLICERIDI [S/P]
CREATININA [S/P]

Dott.ssa Ilenia Maisto
MEDICO CHIRURGO
Cod. Reg. 924745

Dr. Margherita Raspolli Gal
Cod. Reg. n.365817

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
Tel. n.

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI
7

TIPO DI RICETTA

3 0 1 0 2 0
DATA

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO
IMPORTI
TICKET