

PUCCINELLI Armida

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



J 0 9 0 2 0



4 0 2 3 7 9 9 4 3 6 7



INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

090A02272806717



P C C R M D 2 2 C 7 1 A 8 6 4 X  
CODICE FISCALE

(N) NON ESENTE

E 0 1  
CODICE ESENZIONE

(R) REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

2 0 2  
SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

5366 SODIO [S/P]

5340 POTASSIO [S/P]

5244 GLUCOSIO [S/P]

5236 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [GAMMA GT] [S/P]

5207 PEPTIDE NATRIURETICO  
CEREBRALE N-TERMINALE [NT PRO BNP] [S/P]

(Barrare se non utilizzato)

NOTA

(S) SUGG.

(H) RICOV.

(O) ALTRO

NOTA

(U) SUGG.

(B) RICOV.

(D) ALTRO

(P) ALTRO

PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

Dr.ssa Bianca SATURNO  
Codice regionale 397315

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

0 0 5  
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

0 4 0 1 2 1  
DATA

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Barcode area with CODICE and NUMERO labels

Prescrizione DEL 8/1/2021  
ZAFFARO

PUCINELLI Armida

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



J 0 9 0 2 0



4 0 2 3 7 9 9 4 3 5 6



#

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE TOSCANA

090A02272806716



P C C R M D 2 2 C 7 1 A 8 6 4 X

CODICE FISCALE



NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

E 0 1



REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

2 0 2

PRESCRIZIONE

5577 EMOCROMO CON FORMULA [SG]

5399 URINE ES.

CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO  
5082 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI  
[AST] [GOT] [S/P]  
5126 COLESTEROLO TOTALE [S/P]

5027 ALANINA AMINOTRANSFERASI

[ALT] [GPT] [S/P]  
6408 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE  
DELLE EMAZIE [VES] [SG]  
5387 TRIGLICERIDI [S/P]

5140 CREATININA [S/P]

(Barrare se non utilizzate)



NOTA



NOTA



PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

Dr.ssa Bianca SATURNO  
Codice regionale 397315

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

0 0 8

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA

0 4 0 1 2 1

DATA

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

IP.S. FOGGIA