

FALZI Flavia

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

VIA CENTRO RAI 10 PISA (PI)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 9 0 2 0



4 0 2 1 6 1 6 4 6 2 1



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

090A02275449343



NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

FLZFLV36M45H501P

202

CODICE ASL

ERA

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

NOTA

SUGG. RICOV. ALTRO
U B D P
PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

CALCEMIA

PTH

Creatinina

BNP

K

D-DIMERO

NA

TROPONINA

Accertamenti

008

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

040321

DATA

CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

Dr. LAMBERTO DI MARTINO
cod. reg. 53221

[Signature]

TIMBRO / FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEX. DR. CHIAM. ALTRO

X ZAFFUSO

PREZIO DEL 13/3

FALZI Flavia

VIA CENTRO RAI 10 PISA (PI)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

090A02275604152



J 0 9 0 2 0



4 0 2 1 6 1 6 4 6 3 2

STA



NON ESENTE

CODICE ESEZIONE

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

(Vedi avvertenze sul retro)

FLZFLV36M45H501P

202

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

ERA

PRESCRIZIONE

AZOTEMIA

CARBONATI

Accertamenti

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

0 4 0 3 2 1

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

(Barrare se non utilizzate)

NOTA
NOTA

<input type="checkbox"/> S SUGG.	<input type="checkbox"/> H RICOV.	<input type="checkbox"/> C ALTR.
<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> D
<input type="checkbox"/> P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		

Dr. LAMBERTO DI MARTINO
cod. reg. 153221

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

IPZS - FOGGIA

FLZ Flavia (Cognome e nome dell'assistito (o iniziali ove prescritto dalla legge))



09020



40216164610



A CENTRO RA10 PISA (PI)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

090A02275449342



FLZFLV36M45H501P

CODICE FISCALE

NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

202

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

ERA

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

NOTA

<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	
SUGG.	RICOV.	ALTRO	
<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE			

5349 PROTEINE ELETTROFORESI [SIERO]

5577 EMOCROMO CON FORMULA [SG]

5231 FOSFORO [S/P]

Dr. LAMBERTO DI MARTINO
cod. reg. 153221

[Handwritten signature]

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Accertamenti

003

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

040321

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

GALEN. DIR. CHAM. ALTRO

PRESCRIZIONE

IPZS - FOGGIA

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

VIA CENTRO RAI 10 PISA (PI)
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

09020

40216164902



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA

090A02275604184

CODICE ESENZIONE

REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

FLZFLV36M45H501P

202

ERA

PRESCRIZIONE

TSH
FT4
AB TG
AB TPO

CALCITONINA

(Barrare se non utilizzate)

NOTA

NOTA

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

Accertamenti

005

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

050321

D/3

Dr. LAMBERTO DI MARTINO
cod. reg. 158221

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

LP.25 - POC21A