


Regione LAZIO	 *1200A*	 *4402281091*
---------------	---	--

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: MARTORELLA ANNA	 *MRTNNA58S52H501P*		
INDIRIZZO: VIA GIOVANNI CONTI N 70 SC C INT 2	CAP: 00100	CITTA': Roma	PROV: RM

ESENZIONE: C01	SIGLA PROVINCIA: RM	CODICE ASL: 101	DISPOSIZIONI REGIONALI:
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,	ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,	

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
BRUFEN 20CPR RIV 800MG RP	(IBUPROFENE)	1	066
95C IBUPROFENE 800MG 20 UNITA' USO ORALE RP			
ZIRTEC 20CPR RIV 10MG	(CETIRIZINA DICLORIDRATO)	1	089
DFA CETIRIZINA 10MG 20 UNITA' USO ORALE			

QUESITO DIAGNOSTICO:			
N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 002	TIPO RICETTA: Assist. SSN	DATA: 07/05/2021	CODICE FISCALE MEDICO: DSMNTN55C21H501Y
CODICE AUTENTICAZIONE: 070520211445381680004353901	COGNOME E NOME DEL	DE SIMONE ANTONIO	