

Regione Veneto	 *050A0*	 *0900485444*
----------------	---	--

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ANTONIAZZI CARLA



INDIRIZZO: VIA SOLFERINO 21 CAP: 31015 CITTA': CONEGLIANO

PROV: TV

NTNCRL63C71M089W

ESENZIONE: NON ESENTE SIGLA PROVINCIA: CODICE ASL: DISPOSIZIONI REGIONALI: 1
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): entro 30 giorni dalla prenotazione
SUGG

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.24 (89.24_0) - ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA) PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: *DISURIA*

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 12/11/2020

CODICE FISCALE DEL MEDICO: *PRPFNC56B14C957U*



CODICE AUTENTICAZIONE: 121120201248314730003937111892

COGNOME E NOME DEL MEDICO: PIEROPAN FRANCO

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011