


Regione Veneto	 *050A1*	 *0112196882*
----------------	--	--

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: **GATTI LORIS**

INDIRIZZO: VIA STRADELLE 6	CAP: 36014	CITTÀ: Santorso	PROV: VI	 *GTTLRS65H05Z700W*
----------------------------	------------	-----------------	----------	---

ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA: VI	CODICE ASL: 507	DISPOSIZIONI REGIONALI: 1
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):	ALTRO:	PRIORITY PRESCRIZIONE (U,B,D,P): entro 30 giorni dalla prenotazione	

PRESCRIZIONE			QTA	NOTA
89.7B.8(89.7B.8_2) - PRIMA VISITA ORL PRIMO ACCESSO			1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: ipoacusia primo grado

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1	TIPO RICETTA: Assist. SSN	DATA: 07/08/2023	CODICE FISCALE DEL MEDICO: *VTLRCC96C47I531E*
CODICE AUTENTICAZIONE: 070820231039200200006690332620		COGNOME E NOME DEL MEDICO: Vitella Rebecca	
		