

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: CENTRELLA PIERINO

ESENZIONE: **0A02** SIGLA PROVINCIA:MO CODICE ASL:080104 DISPOSIZIONI REGIONALI:TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 3 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 25/07/2025 Medico: CAVEDONI MICHELE CVDMLH86H27F257K
CODICE AUTENTICAZIONE: 250720251916321290008680109555

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

+ + + *La ricetta ha validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.*

$$+ \quad + \quad + \quad +$$
$$+ \quad + \quad + \quad +$$