Regione Emilia Romagna





COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: CENTRELLA PIERINO

PROV:MO *CNTPRN35C20L301C*

INDIRIZZO:VIA SERAFINI, 51
ESENZIONE: **0A02**

CAP:41124 CITTA':MODENA

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89D - FUROSEMIDE 25MG 30 UNITA' USO ORALE AIC:023993013 - LASIX*30CPR 25MG - 2 CP 2 VOLTE AL DÌ	3	

SIGLA PROVINCIA:MO CODICE ASL:080104

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 3 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 25/07/2025 Medico: CAVEDONI MICHELE CVDMHL86H27F257K

CODICE AUTENTICAZIONE: 250720251916279340008680109462

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.

+ + + + +

+ + +