



MARCA M02

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

J 0 3 0 2 0 4 0 1 4 0 1 3 3 0 4 7



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE LOMBARDIA

PRESCRIZIONE

☒ N

013480

☒ R

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

MILANO 1450200674

colostro M02  
Tuo T02  
M02  
M02

NOTA  
SUGG. RICOV. ALTRO  
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

240324

DATA  
TIMBRO-FIRMA DEL MEDICO

CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO  
CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GAL. DIR. CHIAV. ALTRO