

Regione Sicilia



\*1900A\*

\*4005104601\*

COGNOME E TESTONI TRENT  
NOME:

\*TSTTTN71A01H501B\*

INDIRIZZO: VIA DANTE ALIGHIERI, 33 CAP: COMUNE: PROV:

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: RO

CODICE ASL: 119

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA'	NOTA
90622 (90622) - EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. PROVA	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: CEFALEA

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 30/08/2021 CODICE FISCALE MEDICO: PROVAX00X00X000Y

Codice autenticazione: 300820211601414920000024171056 COGNOME E NOME DEL MEDICO: PRO VA

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