

COPIA UTENTE

**Azienda Unita' Sanitaria Locale di
Modena**

**Sede legale via S. Giovanni del
Cantone, 23**

41121 Modena

P.IVA/C.F. 02241850367

Ric. n. 2024/285107 del 05/06/2024

Dati cliente:

PALMIERI SARA

VIA G. SARAGAT, 9

41013 Castelfranco Emilia (MO)

PLMSRA06D60F257H

**TICKET SSN: APPUNTAMENTO: 38012283 DEL
05/06/2024**

| | |
|--------------------------|--------------|
| Totale Imponibile | 55,00 |
| Bollo | 0,00 |
| Spese Spedizione | 0,00 |
| Spese Notifica | 0,00 |
| Importo Totale | 52,15 |

Operazione N.: 54312

Cassa N.: r1040060

Castelfranco Emilia li 05/06/2024 17:26

Cod. documento:

**4158088888239585802070142400004896479239
02005215**

COPIA 1/2

Presentarsi il giorno: **mercoledì 05/06/2024 alle ore 08:10**

Presso: C/O CASA DELLA SALUTE CASTELFRANCO E. PIAZZALE GRAZIA DELEDDA
 CASTELFRANCO EMILIA
 LB108-CENTRO PRELIEVI
 INGRESSO PRINCIPALE - PIANO TERRA - ALA NORD-OVEST

| D.M. 96 | Prestazioni | Specificazioni | Prezzo unitario Euro | Quantita' | Prestazione erogata |
|---------|--------------------------------|----------------|----------------------|-----------|---------------------------------------------------------|
| 90.04.5 | GPT - ALT (TRANSAMINASI) | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.38.4 | ELETTROFORESI PROTEINE E P.T. | | 5.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90421R | TSH REFLEX | | 10.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.62.2 | EMOCROMO CON FORMULA | | 4.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.25.5 | GAMMA GT | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.44.3 | ES.CHIMICO-FISICO-MICR. URINE | | 3.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.43.2 | TRIGLICERIDI | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.65.3 | GRUPPO SANGUIGNO E FATTORE RH | | 8.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.43.5 | ACIDO URICO | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.23.5 | FOSFATASI ALCALINA | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.10.5 | BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.27.1 | GLUCOSIO | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.14.1 | COLESTEROLO HDL | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.09.2 | GOT - AST (TRANSAMINASI) | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.14.3 | COLESTEROLO | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 90.16.3 | CREATININA | | 2.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 91.49.2 | PRELIEVO VENOSO | | 3.00 | 1 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

Importo dovuto: vedi foglio modalita' pagamento

Avvertenze:

PREPARAZIONE AL PRELIEVO: PER ESEGUIRE L' ESAME E' NECESSARIO ESSERE A DIGIUNO DALLA MEZZANOTTE, E' AMMESSO BERE ACQUA. L' ASSUNZIONE O LA SOSPENSIONE DI TERAPIE FARMACOLOGICHE IN CORSO VA PREVENTIVAMENTE CONCORDATA CON IL MEDICO CURANTE.

Allegati al promemoria:

PROVETTA TAPPO BIANCO FONDO TONDO (urine)
 BARATTOLO STERILE TAPPO GIALLO A VITE CON ESTRATTORE

Riepilogo dati assistito:

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------|------------------|----------------|
| PALMIERI | SARA | 20/04/2006 | - | F |
| COGNOME | NOME | DATA NASCITA | LUOGO DI NASCITA | SESSO |
| VIA G. SARAGAT, 9 | CASTELFRANCO EMILIA | - | - | 080 104 |
| INDIRIZZO DOMICILIO | COMUNE DOMICILIO | CELLULARE | TELEFONO | REG. USL |
| CASTELFRANCO EMILIA | - | 0804652912 | | |
| COMUNE RESIDENZA | CODICE FISCALE | CODICE SANITARIO | | |
| 08024883 | BONI CECILIA | | | |
| CODICE PRESCRIVENTE | PRESCRIVENTE | | | |

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Gentile signora/e, le presentiamo alcune informazioni per gestire al meglio il suo appuntamento.

lepida

Punto prenotazione: PDP CUPREMOTO MODENA Data: 04/06/2024 Prenotato da: CUPREMOTO_CWR