


REGIONE TOSCANA



0900A *4365805480*

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: BALEA FILOFTEIA



INDIRIZZO:C.A. FRATTA 104CAP:52044CITTA':CORTONA

PROV:ARBLAFFT63P58Z129M

ESENZIONE:C03SIGLA PROVINCIA:ARCODICE ASL:203DISPOSIZIONI REGIONALI:

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

| PRESCRIZIONE | QTA | NOTA |
|--|-----|------|
| 90.62.2 - [5577] EMOCROMO CON FORMULA [SG] | 1 | --- |
| 90.30.2 - [5268] LIPASI [S/P] | 1 | --- |
| 90.06.4 - [5050] AMILASI [S/P] | 1 | --- |
| 90.25.5 - [5236] GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [GAMMA GT] [S/P] | 1 | --- |
| 90.16.3 - [5140] CREATININA [S/P] | 1 | --- |
| 90.44.1 - [5396] UREA [S/P] | 1 | --- |
| 90.43.5 - [5390] URATO [S/P] | 1 | --- |
| 90.82.5 - [6408] VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE [VES] [SG] | 1 | --- |

QUESITO DIAGNOSTICO:Accertamenti

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:8TIPO RICETTA:Assist.SSNDATA:04/02/2025CODICE FISCALE DEL MEDICO:CNTGPP57L02D077J

CODICE AUTENTICAZIONE:040220251310534730008180342078COGNOME E NOME DEL MEDICO:CIANTI GIUSEPPE

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

Regione Toscana – ricetta valida 180 giorni ai fini della sola prenotazione di visite ed esami - DGR569/24

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|