



COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: **PETRI HEDWIG**



PTRHWG80R41Z1290

INDIRIZZO: **VIA FELETTO, 40**

CAP: 10154

CITTA': TORINO

PROV: **TO**

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: **TO**

CODICE ASL:301

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

SUGG ALTRO:

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

Entro 10 giorni

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7 (897.00) - PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA PRIMO ACCESSO-Priorità : Prestazione B - Breve o Classe B	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: PAZ. CON POLIALLERGIA A FARMACI - VISITA RICHIESTA DA CENTRO VACCINALE OGB PER VALUTAZ. POSSIBILITA' DI VACCINAZ. ANTICOVID-19

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: **1** TIPO RICETTA: **Assist. SSN** DATA: **04/10/2021** CODICE FISCALE DEL MEDICO: **GRGMFD62A50L219H**

CODICE AUTENTICAZIONE: **041020211713190450004760846041** **24258C - GARGIULO MARIA FEDERICA**

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