

REGIONE PIEMONTE	 *010A2*	 *4512089572*
------------------	---	--

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: CELHYKA AURORA



CLHRRRA10M64L219Z

INDIRIZZO: VIA postumia 25	CAP:	CITTA': TORINO	PROV: TO
----------------------------	------	----------------	----------

ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA: TO	CODICE ASL: 301	DISPOSIZIONI REGIONALI:
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):	ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): Programmabile	

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.51.4 (90514.1) - ANTI TIREOPEROSSIDASI (ABTPO)	1	79
90.42.3 (90.42.3) - TIROXINA LIBERA (FT4)	1	---
90.42.1 (90.42.1) - TIREOTROPINA (TSH)	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: controllo in tiroide palpabile

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 3	TIPO RICETTA: Assist. SSN	DATA: 05/05/2021	CODICE FISCALE DEL MEDICO: GLLNLR69L63F351S
CODICE AUTENTICAZIONE: 050520211121556840004346121103		COGNOME E NOME DEL MEDICO: GALLO ANNA ILARIA	