


Regione Piemonte	 *010A2*	 *4593135191*
------------------	--	--

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: BONAZZA LINA		
INDIRIZZO: VIALE MATTEOTTI 24		
CAP: 10042	CITTA' NICHELINO	PROV.: TO
ESENZIONE: NON ESENTE		SIGLA PROVINCIA: TO
CODICE ASL: TO205		DISPOSIZIONI REGIONALI:
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE: SUGG ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE (U, B, D, P): Programmabile		

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
45.29.3 (45.29.3) - BREATH TEST AL LATTOSIO		1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: sospetta intolleranza al lattosio

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist. SSN DATA: 08/10/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: BLZCRL60R44F335P

CODICE AUTENTICAZIONE: 081020210823193990004774985719 COGNOME E NOME DEL MEDICO: 15836F - BOLZANI CARLA