

Regione Piemonte


010A2


4630113461

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: **BONANSEA PIETRO**


BNNPTR03S20G674F

INDIRIZZO: **VIALE DELLA RIMEMBRANZA, 122**

CAP: **10064**

CITTA': **PINEROLO**

PROV: **TO**

ESENZIONE: **NON ESENTE**

SIGLA PROVINCIA: **TO**

CODICE ASL:**203**

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): **SUGG** ALTRO: **PRIORITA** PRESCRIZIONE(U,B,D,P): **Entro 30 (visite), entro 60 gg (visite strumentali)**

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
91.21.1 (91211.0) - VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA) (E.I.A.)	1	---
90.42.9 (90.42.9) - TSH REFLEX (TSH -R)	1	---
91.08.5 (91.08.5) - STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	1	---
90.72.3 (90.72.3) - PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA)	1	---
90.62.2 (90.62.2) - EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1	---
90.27.1 (90271.0) - GLUCOSIO [S]	1	---
90.16.3 (90163.0) - CREATININA [S]	1	---
90.25.5 (90255.0) - GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: **febbre renittente- astenia progressiva**

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: **8** TIPO RICETTA: **Assist. SSN** DATA: **15/03/2022** CODICE FISCALE DEL MEDICO:**DPRTTL62C27L219X**

CODICE AUTENTICAZIONE: **150320221705041190005348182788** **16322L - DEPRATI ATTILIO**

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