

Regione Piemonte	 *010A2*	 *4545077830*
------------------	--	--

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: PONENTE MARIANNA

INDIRIZZO: VIA CARESANA 7

CAP: 10154 CITTA' TORINO

PROV.: TO

\*PNNMNN89E57L219W\*

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: TO

CODICE ASL:

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE:

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.43.5 (90435.0) - URATO [S]	1	---
90.44.3 (90.44.3) - URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1	---
90.94.2 (90.94.2) - ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	1	---
90.44.1 (90441.0) - UREA [S]	1	---
90.09.2 (90.09.2) - ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1	---
90.04.5 (90045.0) - ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S]	1	---
90.25.5 (90255.0) - GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: Artrite mani; monitoraggio IR

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 7 TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 16/03/2022

CODICE FISCALE DEL MEDICO: CCCVCN63M29F2580

CODICE AUTENTICAZIONE: 160320221733219000005351829082

COGNOME E NOME DEL MEDICO: 01438P - CICCARELLA VINCENZO

*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*