


Regione Piemonte	 *010A2*	 *4552574927*
-------------------------	--	--

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: CILIBERTI SILVIA		 *CLBSLV73B60L219U*
---	--	--

INDIRIZZO: VIA COLOMBO 42	CAP:	CITTA': TORINO	PROV:
----------------------------------	------	-----------------------	-------

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

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.19.2 (90192.0) - ESTRADIOLO (E2) [S]	1	---
90.42.9 (90.42.9) - TSH REFLEX (TSH -R)	1	---
90.38.2 (90.38.2) - PROLATTINA (PRL) [S]	1	---
90.23.3 (90233.0) - FOLLITROPINA (FSH) [S]	1	---
90.32.3 (90323.0) - LUTEOTROPINA (LH) [S]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO:	irregolarità mestruale	DATA: 04/06/2021	CODICE FISCALE DEL MEDICO: RLNMRA60E25E205Q
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:	5	TIPO RICETTA: Assist. SSN	C.R. 17 - ORLANDO MARIO
CODICE AUTENTICAZIONE: 040620211359222540004426832164			
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			