

Regione Piemonte



010A2



4583769202

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ZAFFONTE SARA

INDIRIZZO: VIA CAMPIGLIA 24

CAP: 10147 CITTA' TORINO

PROV.: TO



ZFFSRA96T43L219B

ESENZIONE: C04

SIGLA PROVINCIA: TO

CODICE ASL:

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE:

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

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.49.A (9049A.0) - ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI IgA	1	---
90.49.A (9049A.1) - ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI IgG	1	---
90.69.4 (90694.0) - IMMUNOGLOBULINE IgA	1	---
90.22.3 (90223.0) - FERRITINA [P]	1	---
90.22.5 (90.22.5) - FERRO [S]	1	---
90.62.2 (90.62.2) - EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: Sospetto celiachia

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 6

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 06/09/2021

CODICE FISCALE DEL MEDICO: GRDGD187R58L219A

CODICE AUTENTICAZIONE: 060920211844491170004687740358

COGNOME E NOME DEL MEDICO: 05663P - GIORDA GIADA

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