

Regione Piemonte



010A2



4544242369

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: GALLO SIMONE

INDIRIZZO: VIA CASELLE VECCHIA 19

CAP: 10040 CITTA' LEINI

PROV.: TO

GLLSMN02L04F335T

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: TO

CODICE ASL:

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE:

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.27.1 (90271.0) - GLUCOSIO [S]	1	---
90.16.3 (90163.0) - CREATININA [S]	1	---
90.04.5 (90045.0) - ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S]	1	---
90.43.5 (90435.0) - URATO [S]	1	---
90.62.2 (90.62.2) - EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1	---
90.25.5 (90255.0) - GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S]	1	---
90.44.3 (90.44.3) - URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1	---
90.82.5 (90.82.5) - VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: astenia

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 20/08/2021

CODICE FISCALE DEL MEDICO: CRALRC89D65L219G

CODICE AUTENTICAZIONE: 200820211413354070004650625335

COGNOME E NOME DEL MEDICO: - CAIRE ELEONORA

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