

Regione Piemonte



010A2



4602262061

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: **TREVISIOL VANESSA AGNESE**

TRVVSS82A56L219Q

INDIRIZZO: **VIA GUIDO RENI 125**CAP: **10100**CITTA': **TORINO**PROV: **TO**ESENZIONE: **NON ESENTE**SIGLA PROVINCIA: **TO**CODICE ASL: **301**

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
90.72.5 (90.72.5) - PROTEINA S TOTALE [P]	1	---
90.77.2 (90.77.2) - TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	1	---
90.57.5 (90.57.5) - ANTITROMBINA III FUNZIONALE	1	---
90.61.4 (90.61.4) - D-DIMERO (EIA)	1	---
90.14.1 (90.14.1) - COLESTEROLO HDL	1	---
90.43.2 (90.43.2) - TRIGLICERIDI	1	---
90.07.7 (90.07.7) - OMOCISTEINA (HPLC-CROMATOGRAFIA LIQUIDA)	1	---
90.14.3 (90.14.3) - COLESTEROLO TOTALE	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: **GLIOSI CEREBRALE PARESTESI ARTO SUP SX**N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: **8** TIPO RICETTA: **Assist. SSN**DATA: **15/11/2021** CODICE FISCALE DEL MEDICO: **MLEFNC56M12E815P**CODICE AUTENTICAZIONE: **151120211637149770004938328391****80806Y - Mele Francesco***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*

Regione Piemonte



010A2



4602262066

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: **TREVISIOL VANESSA AGNESE**

TRVVSS82A56L219Q

INDIRIZZO: **VIA GUIDO RENI 125**CAP: **10100**CITTA': **TORINO**PROV: **TO**ESENZIONE: **NON ESENTE**SIGLA PROVINCIA: **TO**CODICE ASL: **301**

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
90.75.4 (90.75.4) - TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	1	---
90.16.3 (90163.0) - CREATININA [S]	1	---
90.65.1 (90.65.1) - FIBRINOGENO FUNZIONALE	1	---
90.76.1 (90.76.1) - TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	1	---
90.25.5 (90255.0) - GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S]	1	---
90.62.2 (90.62.2) - EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1	---
90.09.2 (90.09.2) - ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1	---
90.04.5 (90045.0) - ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: **GLIOSI CEREBRALE PARESTESI ARTO SUP SX**N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: **8** TIPO RICETTA: **Assist. SSN**DATA: **15/11/2021** CODICE FISCALE DEL MEDICO: **MLEFNC56M12E815P**CODICE AUTENTICAZIONE: **151120211640039490004938345191****80806Y - MELE FRANCESCO***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*

