



COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: **PACILLO FRANCO**



INDIRIZZO: **V.ISONZO 64**

CAP: **10141**

CITTA': TORINO

PROV: **TO**

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: **TO**

CODICE ASL:301

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

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

Entro 10 giorni

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.62.2 (90.62.2) - EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: TERAPIA CON EBPM

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: **1** TIPO RICETTA: **Assist. SSN**

DATA: **13/09/2021** CODICE FISCALE DEL MEDICO: **CRCB58E71A669H**

CODICE AUTENTICAZIONE: 130920211854567290004706332605

024131D - CORCELLA SABINA

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