



COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: **ZUGOLARO GIULIO**



INDIRIZZO: **VIA MONGINEVRO, 140**

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):

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

QUESITO DIAGNOSTICO: linfocitosi

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

DATA: **04/03/2022** CODICE FISCALE DEL MEDICO: **DBRPRZ57E48L219Y**

CODICE AUTENTICAZIONE: **040320221116274080005318702636**

15903K - DE BERNOCHI PATRIZIA MARIA

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