

Regione Piemonte



010A2



4544242370

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
90.72.3 (90.72.3) - PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA)		1	---
90.22.3 (90223.0) - FERRITINA [P]		1	---
90.42.9 (90.42.9) - TSH REFLEX (TSH -R)		1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: astenia

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 3

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 20/08/2021

CODICE FISCALE DEL MEDICO: CRALRC89D65L219G

CODICE AUTENTICAZIONE: 200820211413360100004650625342

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