



COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: **CARBONE FABRIZIO**



INDIRIZZO: v. D. Milani , 15

CAP: 10070

CITTA': **ROBASSOMERO**

PROV: TO

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: **TO**

CODICE ASL:204

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

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

Programmabile

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.42.5 (90.42.5) - TRANSFERRINA [S]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: come da richiesta specialistica in esiti interv bariatrico x obesita'

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: **1** TIPO RICETTA: **Assist. SSN** DATA: **27/09/2021** CODICE FISCALE DEL MEDICO: **CMPCML58R68C351P**

CODICE AUTENTICAZIONE: **270920211425191010004741374106**

16413G - CAMPAGNA CARMELA

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