

Regione Piemonte	<div><div><div></div></div><div>*010A2*</div></div> <div><div><div></div></div><div>*4692324243*</div></div>
------------------	--

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: SICONOLFI NERINA

\*SCNNRN39C56B584K\*

INDIRIZZO: VIA MASCAGNI 14

CAP: 10078

CITTA': VENARIA REALE

PROV: TO

ESENZIONE:E01

SIGLA PROVINCIA: TO

CODICE ASL:203

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

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

Entro 10 giorni

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.69.4 (90694.2) - IMMUNOGLOBULINE IGM	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: PRELIEVO DOMICILIARE IN PZ CON DIFFICOLTA' A DEAMBULARE PER POSSIBILE EPATITE (DA FARMACI-AUTOIMMUN

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 19/10/2022

CODICE FISCALE DEL MEDICO:RNCSVT59P22C351P

CODICE AUTENTICAZIONE: 191020221229174050005908928962

C.R. 01 - ARANCIO SALVATORE

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