

REGIONE PIEMONTE	 *010A2*	 *4552140693*
------------------	---	--

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: ARENA SVEVA



\*RNASVV20H49C722O\*

INDIRIZZO:	CAP:	CITTA': Ciriè	PROV: TO
------------	------	---------------	----------

ESENZIONE: E01	SIGLA PROVINCIA: TO	CODICE ASL: 204	DISPOSIZIONI REGIONALI:
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):	ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): Nel più breve tempo possibile; se differibile entro 72 ore	

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
91.02.5 (91025.2) - MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI IgM	1	---
91.25.5 (91255.1) - VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI IgM ( E.I.A.)	1	---
91.26.1 (91261.1) - VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.) IgM	1	---
90.72.3 (90.72.3) - PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	1	---
90.62.2 (90.62.2) - EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1	---
90.82.5 (90.82.5) - VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: INFIAMMAZ INTESTIZIALE

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 6	TIPO RICETTA: Assist. SSN	DATA: 09/11/2021	CODICE FISCALE DEL MEDICO: GCHPLA77T71H355A
CODICE AUTENTICAZIONE: 091120212310032900004892352016		COGNOME E NOME DEL MEDICO: GIACHINO PAOLA	