



|                  |                                                                                              |                                                                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regione Piemonte | <br>*010A2* | <br>*4559904163* |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: BOSIO IOLANDA MARIA

INDIRIZZO: VIA MONTE ROSA 101 SC. B

CAP: 10154 CITA' TORINO

PROV.: TO



\*BSOLDM35A45C314E\*

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA: TO

CODICE ASL:

TO301

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE: ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE (U, B, D, P):

## PRESCRIZIONE

|                                                                        | QTA | NOTA |
|------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 90.37.4 (90374.0) - POTASSIO [S]                                       | 1   | ---  |
| 90.40.4 (90404.0) - SODIO [S]                                          | 1   | ---  |
| 90.43.5 (90435.0) - URATO [S]                                          | 1   | ---  |
| 90.27.1 (90271.0) - GLUCOSIO [S]                                       | 1   | ---  |
| 90.16.3 (90163.0) - CREATININA [S]                                     | 1   | ---  |
| 90.62.2 (90.62.2) - EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. | 1   | ---  |
| 90.44.3 (90.44.3) - URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO          | 1   | ---  |
| 90.42.1 (90.42.1) - TIREOTROPINA (TSH)                                 | 1   | ---  |
|                                                                        |     |      |

QUESITO DIAGNOSTICO: cardiopatia ischemica

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist. SSN



DATA: 22/06/2021

CODICE FISCALE DEL MEDICO: GRFRNN56D55L219V

CODICE AUTENTICAZIONE: 220620211229352660004501572578

COGNOME E NOME DEL MEDICO: 14875M - GRIFFONE ROSANNA

*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*

|                  |                                                                                              |                                                                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regione Piemonte | <br>*010A2* | <br>*4559904164* |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: BOSIO IOLANDA MARIA

INDIRIZZO: VIA MONTE ROSA 101 SC. B

CAP: 10154

CITTA'

TORINO

PROV.: TO



\*BSOLDM35A45C314E\*

ESENZIONE: E01

SIGLA PROVINCIA:

TO

CODICE ASL:

TO301

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE:

ALTRO:

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

## PRESCRIZIONE

|                                                              | QTA | NOTA |
|--------------------------------------------------------------|-----|------|
| 90.04.5 (90045.0) - ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S] | 1   | ---  |
| 90.42.3 (90.42.3) - TIROXINA LIBERA (FT4)                    | 1   | ---  |
| 90.11.4 (90114.0) - CALCIO TOTALE [S]                        | 1   | ---  |
| 90.44.5 (90445.0) - VITAMINA D 25OH                          | 1   | ---  |
| 90.35.5 (90355.0) - PARATORMONE (PTH) [S]                    | 1   | ---  |
|                                                              |     |      |
|                                                              |     |      |
|                                                              |     |      |
|                                                              |     |      |

QUESITO DIAGNOSTICO: cardiopatia ischemica

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 5

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 22/06/2021

CODICE FISCALE DEL MEDICO: GRFRNN56D55L219V

CODICE AUTENTICAZIONE: 220620211229360340004501572632

COGNOME E NOME DEL MEDICO: 14875M - GRIFFONE ROSANNA

*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*