

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: PIERRO MICHELINA

INDIRIZZO: VIA DE FALCO GIOVANNI, 7      CAP: 84127      CITTA': SALERNO

PROV: SA

ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA: SA	CODICE ASL: 207	DISPOSIZIONI REGIONALI:
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO:	PRIORITA PRESCRIZIONE(U,B,D,P):	

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
06C INDAPAMIDE 1,5MG 30 UNITA' USO ORALE, 039505021 INDAPAMIDE DOC*30CPR 1,5MG RP	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO:  
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist. SSN DATA: 20/04/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: LNIGNN54H25H703Z  
CODICE AUTENTICAZIONE: 200420212010217990004309619850 COGNOME E NOME DEL MEDICO: IULIANO GIOVANNI  
*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*