

REGIONE LOMBARDIA	<div><div></div><div>*00LKXK4U5P*</div></div>	<div><div></div><div>*0300A*</div></div> <div><div></div><div>*4409530498*</div></div>
-------------------	---	--

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: LAVAZZA MICHELA

INDIRIZZO: V. SAN CLEMENTE 58CAP: 20023

CITTA': CERRO MAGGIOREPROV: MI

LVZMHL96B65E514F

ESENZIONE: M20SIGLA PROVINCIA: MICODICE ASL: 030321DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S/H):ALTRO:PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):Programmabile

PRESCRIZIONE VALIDA 180 GIORNI AI FINI DELLA PRENOTAZIONE	QTA	NOTA
88.78.3 (0188783) ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: GRAVIDANZA

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1TIPO RICETTA: Assist. SSNDATA: 13/05/2025CODICE FISCALE DEL MEDICO: CZZNGL57M60C537Q

CODICE AUTENTICAZIONE: 130520252212574990008471641211COGNOME E NOME DEL MEDICO: COZZI ANGELA

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