

cognome e nome

COGNOME E NOME NELL'ALBETTA (A CURA DI QUE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



1 5 0 1 7



4 0 0 3 4 4 1 1 3 2 0



STAMPA P.I.



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE CAMPANIA

[Redacted area]

CODICE FISCALE



NON ESENTE

[Redacted area]

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

[Redacted area]

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

[Redacted area]

(Barrare se non utilizzate)

#

NOTA



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE



PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

NOTA

NOTA

PRESCRIZIONE

89.90.2 FANGO + BAGNO TERAPEUTICO - qta 12

osteoartrosi

1 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

[Redacted area]

TIPO DI RICETTA

d a t

DATA

[Redacted area]

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

[Redacted area]

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

[Redacted area]

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

[Redacted area]

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

[Redacted area]

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

[Redacted area]

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

[Redacted area]

TICET

[Redacted area]

GALEN.
DIR. CHIAM.
ALTRO

I.P.S.S. - ROMA

Comune di Montemiletto Prot. N. 0002334 del 25-02-2025-Cat arrivo-Class