cognome e nome

Comune di Caselle in Pittari Prot. 0001446 del 21-02-2025 arrivo cat. 1 cls 1

CGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INITIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

15017 Y0034411320

STAMPA PC

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE CAMPANIA

CODICE FISCALE

NON ESENTE — CODICE ESENZIONE — REDDITO — (Vedi avvertenze sul retro) FIRMA AUTOCERTIFICANTE — SIGLA PROVINCIA — CODICE ASL

PRESCRIZIONE

89.90.2 FANGO + BAGNO TERAPEUTICO - qta 12

osteoartrosi

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI: 1 2

TIPO DI RICETTA

DATA: d a t

(Barrare se non utilizzate) NOTA — NOTA

SUGG. — RICOV. — ALTRO

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE: U B D P

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI: TICKET — GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

CODICE — NUMERO

I.P.Z.S. - ROMA