

MARIO ROSSI

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 5 0 0 6



Y 0 0 5 3 4 9 6 4 7 2



STAMPA PC

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE VENETO



NON ESENTE

--	--	--	--	--	--

CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

--	--	--	--	--	--

SOLA PROVINCIA

CODICE ASL

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

(Barra se non utilizzato)

--	--	--

NOTA CUP

--	--	--

NOTA CUP



SUGG.



RECUP.



ALTRO



U



B



D



P

PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

89943 RIABILITAZIONE RESPIRATORIA n.1 ciclo (15 sedute)

Diagnosi: Sindromi rinosinusitiche - bronchiali croniche o bronchite cronica
semplice o accompagnata a componente ostruttiva

--	--	--

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

--	--

TIPO DI RICETTA

--	--	--	--	--	--

DATA

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

--	--	--	--	--	--

CODICE

NUMERO

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

--	--	--	--	--	--

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

--	--	--	--	--	--

SECRET

--	--	--	--	--	--

SELEN

DEL CAR

ALTO

PRESCRIZIONE

1275 - 8041