

REGIONE LOMBARDIA



0059XITMW4



030A04279502810

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: GAGLIARDI FRANCESCO



GGLFNC11L22I577F

INDIRIZZO: VIA FLLI CERVİ RES FONTANA 0

CAP: 20090

CITTA': Segrate

PROV: MI

ESENZIONE: E11

SIGLA PROVINCIA: MI

CODICE ASL: 321

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): Programmabile

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
CA.00.5 (01CA005) - COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO NEI DISTURBI NP1A	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: x sosp. ipercinesia

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 03/07/2018

CODICE FISCALE DEL MEDICO: DVNLGV50C12F158S

CODICE AUTENTICAZIONE: 030720181236325940002122201520

COGNOME E NOME DEL MEDICO: DI VONA LUIGI 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