

REGIONE LOMBARDIA	 *0058XOAM4Y*	 *030A0*	 *4278146785*
-------------------	---	---	---


COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: GAGLIARDI SAMUELE

INDIRIZZO:

CAP:

CITTA':

PROV:

  
\*GGLSML08C06F205U\*

ESENZIONE: E11

SIGLA PROVINCIA: MI

CODICE ASL: 030321

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S/H):

ALTRO:

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

Programmabile

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.7C.2 (43897.47) VISITA UROLOGICA (PRIMA VISITA)	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: FIMOSI

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 28/06/2018

CODICE FISCALE DEL MEDICO: NCLBBR71L60B639J

CODICE AUTENTICAZIONE: 280620181217111760002113229793

COGNOME E NOME DEL MEDICO: NICOLINI BARBARA

*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*