

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE LOMBARDIA

REGIONE LOMBARDIA

\*005CXPLB98\*

\*030A0\*

\*4284593653\*

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO:

MOLICHELLI NADIA

CAP 20.090

\*MLLNDV72D70B519T\*

INDIRIZZO: RES. FONTANA, 621

CITTA': SEGRATE

PROV. MI

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: MI

CODICE ASL: 030321

DISPOSIZIONI REGIONALI

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S/H):

ALTRO:

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

Entro 30 (visite), entro 60 gg (visite strumentali)

PRESCRIZIONE

QTA

NOTA

88.91.6 (6988916) RMN COLLO SENZA CONTRASTO

1

--

88.91.3 (6988913.04) RMN DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA CONTRASTO

1

--

QUESTO DIAGNOSTICO: contrattura persistente sternoclavomastoideo e trapezio sin. esclusione lesioni muscolotendinee  
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 2 TIPO RICETTA: Assist. SSN DATA: 19/07/2018  
CODICE AUTENTICAZIONE: 190720181204318940002155590242

COGNOME E NOME DEL MEDICO: IACUITTI GIUSEPPE  
CODICE FISCALE DEL MEDICO: CTTGPP57P09F962M

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