

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| REGIONE LOMBARDIA | <br>*0059XIVP51* | <br>*030A04279505399* |
|-------------------|--|--|

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: GAGLIARDI FRANCESCO



\*GGLFNC11L22I577F\*

INDIRIZZO: VIA FLLI CERVI 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 |
|--|-----|------|
| 95.02 (349502) - VISITA OCULISTICA (PRIMA VISITA)<br>PRIMO ACCESSO | 1   | ---  |

QUESITO DIAGNOSTICO: x sosp. deficit OO  
N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1      TIPO RICETTA: Assist. SSN      DATA: 03/07/2018      CODICE FISCALE DEL MEDICO: DVNLGV50C12F158S  
CODICE AUTENTICAZIONE: 030720181240565100002122215980      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*