

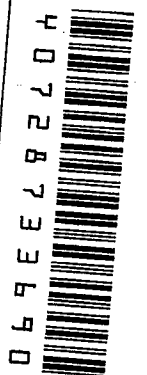
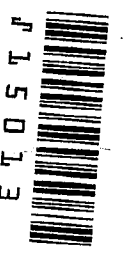
ZAMPARELLI FRANCO

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

Via Arcora 51 Casalnuovo di Napoli (NA)

INDIRIZZO OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE CAMPANIA



STAMPATA PC

PRESCRIZIONE

NON ESSENTE (N)

ESSENTE (E) 1 0

ESSENTE (R)

REDDITO (R)

FIRMA AUTOGERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASI

CODICE FISCALE

Z M P F N C 3 6 S 2 8 B 1 5 7 E

SERETIDE*INAL 25/250MCG 120D-Fascia A
N°Conf.: UNO

1

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TITO DI RIBETTA

1 4 0 1 1 4

DATA

Barra se non utilizzabile

NOTA

SUGG. (S) RICOV. (H) ALTRO (P)
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE (U) (B) (D)

Dr. Raffaele Fascilla
ASL NA 2 Nord DS 47
7/59/4
MEMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA ERODANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

GALERI, DIR. CHIAVI, ALTRO

IP.Z.S. - ROMA

Form with CODICE and NUMERO fields

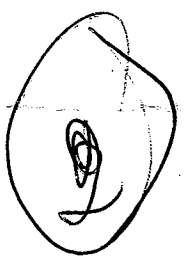
Form with CODICE and NUMERO fields

Form with CODICE and NUMERO fields

Form with CODICE and NUMERO fields

Form with CODICE and NUMERO fields

Form with CODICE and NUMERO fields



GAGLIARDI CIRO

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

Via De Filippo 14 Casalnuovo di Napoli (NA)

INDIRIZZO OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE



J 1 5 0 1 3

Y 0 7 2 8 7 3 5 8 7 2

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE CAMPANIA**

G G L C R I 3 6 A 1 1 D 7 8

(N)	E 1 0	(R)	NA 205
NON ESENTE	CODICE ESENZIONE	REDDITO	SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

LYRICA*56CPS 75MG-Fascia A

N°Conf.: UNO

SERETIDE*INAL 25/250MCG 120D-Fascia A

N°Conf.: UNO

PRESCRIZIONE

(Barre se non utilizzate)

4	#	#	(S)	(H)
#	#	#	SUGG.	RICOV.
#	#	#	(U)	(B)
NOTA	NOTA	NOTA	PRIORITA' DELLA P.	

Dr. Giuseppe Montanini

ASL Napoli 2 Nord DS 47

3790/6

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

2 4 0 1 1 4
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
CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EF

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

D'ALESSANDRO FRANCESCA

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

Via De Filippo 14 Casalnuovo di Napoli (NA)

INDIRIZZO OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE



J 1 5 0 1 3

Y 0 7 2 8 7 3 5 9 6 2

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE CAMPANIA**

D L S F N C 4 0 T 5 5 A 7 8

(N)	E 1 0	(R)	NA 205
NON ESENTE	CODICE ESENZIONE	REDDITO	SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

SPIRIVA*30CPS 18MCG HANDHALER-Fascia A

N°Conf.: UNO

ZONEGRAN*56CPS 100MG-Fascia a

N°Conf.: UNO

PRESCRIZIONE

(Barre se non utilizzate)

#	#	#	(S)	(H)
#	#	#	SUGG.	RICOV.
#	#	#	(U)	(B)
NOTA	NOTA	NOTA	PRIORITA' DELLA P.	

Dr. Giuseppe Montanini

ASL Napoli 2 Nord DS 47

3790/6

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

2 4 0 1 1 4
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
CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EF

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

FARMACIA S. ANTONIO
Dot. Y. DELLA CAMERA
Via M. Pagano, 16 - CASORIA (NA)
P. IVA 03297561218

91111
RUBATA

RICETTA

FARMACIA S. ANTONIO
Dot. Y. DELLA CAMERA
Via M. Pagano, 16 - CASORIA (NA)
P. IVA 03297561218