



J 1 2 0 0 6



4 0 0 0 4 3 8 9 3 3 3



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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LAZIO

CODICE FISCALE

CODICE FISCALE

N

CODICE ESENZIONE

R

(VEDI AVVERTENZE SUL RETRO)

FIRMA AUTOCERTIFICAZIONE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE ASL

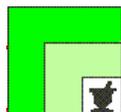
NON ESENTI

CODICE ESENZIONE

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICAZIONE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL



Assiprofar – Federfarma Roma

via dei Tizii, 10 – 00185 Roma

tel. 064463140 fax 064959325 e-mail: assiprof@tin.it

NOTA CUF

NOTA CUF

NOTA CUF

NOTA CUF

PRIORITA DELLA PRESTAZIONE

PRIORITA DELLA PRESTAZIONE

PRIORITA DELLA PRESTAZIONE

Allegato 1 alla circolare n. 25/08

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

TIPO DI RICETTA

DATA

DATA

CODICE NUMERO

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

DATA SPEDIZIONE TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

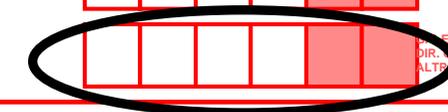
NUMERO PROGRESSIVO

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI TICKET

IMPORTI

TICKET



Spazio dove indicare il prezzo complessivo per ricetta dei SOP e/o OTC erogati in SSN

