

La nuova ricetta unificata

Guida rapida



***Guida illustrata rapida
all'uso della nuova ricetta unificata
per il medico prescrittore.***

Cosa cambia in sintesi.

- Il ricettario viene consegnato a tutti i medici prescrittori che assumono in prima persona la responsabilità di prescrivere prestazioni e farmaci;
- Il medico prescrittore non ha più il dovere di firmare la nota CUF;
- Le esenzioni sono uguali in tutta Italia (tranne che in Lombardia e, in parte, in Veneto);
- L'esenzione per reddito diviene di competenza –e responsabilità- esclusiva del cittadino;
- Vengono abolite alcune caselle: I (integrativa), M (Maschio), F (Femmina) ed età;
- È stata aggiunta una riga per l'indicazione (quando previsto) della diagnosi/sintomo;
- Si differenzia la ricetta per i naviganti (che è analoga alla nuova ricetta unificata);
- Si unificano le altre ricette (SSN e Turisti);
- Il medico informatizzato –oltre ad apporre una biffatura automatica nell'apposita casella- può stampare in modalità codice a barre:
 - codice fiscale (nello spazio soprastante il codice fiscale in formato alfanumerico)
 - codici base_ 32, nel caso delle prescrizioni farmaceutiche (nello spazio prescrizioni)
 - codici Nomenclatore, nel caso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (nello spazio per le fustelle adesive per i farmaci)
- E' facoltativa la compilazione della matrice (tranne che per il SASN);
- Non si deve restituire la matrice (tranne che per il SASN);
- Viene introdotto il tagliando adesivo ma la sua applicazione non è di competenza del medico;
- Si introducono codici di priorità, ma entrano in vigore solo dopo accordi regionali con le OO. SS. di categoria;

La nuova codifica delle esenzioni.

Una particolare importanza nel quadro delle nuove modalità prescrittive, assume la codifica nazionale delle esenzioni che è stata recentemente proposta dal Ministero della Salute a tutte le Regioni e che le stesse hanno adottato (a parte la Lombardia e, in parte, il Veneto).

Comunque la Regione che non dovesse adottarla si è impegnata ad adottare una transcodifica dalla vecchia alla nuova classificazione.

La codifica nazionale renderà omogeneo e facilmente studiabile il set di dati delle esenzioni, contribuendo a mappare su tutto il territorio nazionale lo stato dei cittadini esenti e la stratificazione della popolazione generale per tipologia di esenzione.

CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
1	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296);	0 malattie croniche	da 02 a 56	<i>Vedi Nota (1)</i>
2	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279;	R Rare	Da Aannn a Qannn	<i>Vedi Nota (2)</i>
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).		99	<i>Vedi Nota (3)</i>
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 ^a alla 5 ^a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	G Guerra	01	
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		02	
6	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);	L Lavoro	01	
7	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);		02	
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		03	
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);		04	
10	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1 ^a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	s Servizio	01	
11	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 ^a alla 5 ^a (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		02	
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	
13	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		04	
14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);	C Civili	01	
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		02	
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	
17	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);		04	
18	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		05	

19	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		06	
20	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998);	N Legge n. 210	01	
21	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/90 - vittime del terrorismo e della criminalità organizzata - (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);	V Vittime	01	
22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale;	M Maternità	00	
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria; <i>oppure a</i>		da 01 a 41	così composto: M + nn (settimana di gravidanza)
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria		99	<i>Vedi Nota (4)</i>
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza a rischio;		50	
26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);	D Diagnosi precoce	01	
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico;		02	
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico;		02	
29	Prestazioni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - colon-retto;		04	
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)		05	
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);	T donazione	01	
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - prima parte);	H Hiv	01	
33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 - seconda parte -);	P Prevenzione	01	
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro - attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - ultima parte -);		02	
35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - prima parte -);		03	
36	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);	E condizioni Economiche	01	
37	Disoccupati - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		02	
38	Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		03	
39	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		04	
40	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	F detenuti	01	
41	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	I Idoneità	01	

Note

Nota (1)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (0NN - dove con N rappresenta un numero).

Nota (2)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAANNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico)

Nota (3)

Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

Nota (4)

Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta. In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice.

Istruzioni per l'attribuzione del codice che identifica la tipologia di esenzione

Il medico prescrittore dovrà riportare, nelle caselle della ricetta predisposte a questo scopo, il codice e il sub-codice di esenzione che ne identificano la tipologia, secondo quanto riportato nella tabella sopra allegata.

Il codice è costituito da un carattere alfabetico e il sub-codice è costituito da un carattere numerico a due cifre, tranne che nel caso delle esenzioni per patologie croniche nel quale il codice è costituito dallo 0 (zero) e non da una lettera dell'alfabeto.

Per quanto attiene alle esenzioni per reddito, si ricorda che **il medico non è tenuto alla certificazione dei tale esenzione**, che resta di esclusiva competenza del cittadino.

Le esenzioni, infine, dovranno essere certificate su apposito modulo o cartellino o altro supporto definito dalla regione competente ed in possesso dell'assistito, da quale il medico potrà trarre gli elementi probatori necessari alla trascrizione sulla ricetta.

Esempio esenzione.

Alcuni esempi :
























<i>Descrizione</i>	<i>Vecchio codice</i>	<i>Nuovo codice</i>
<i>Diabete</i>	<i>013.250</i>	<i>013</i>
<i>Sclerosi laterale amiotrofica</i>	<i>RFO100</i>	<i>RFO100</i>
<i>Invalido Guerra VI-VIII</i>	<i>A + categoria</i>	<i>G02</i>
<i>Gravidanza XXX settimana</i>	<i>A + gravidanza + settimana</i>	<i>M30</i>

Esempi di compilazione ricetta

(nella stampa con PC deve essere biffata l'area specifica)





































Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale con:

- Nuova esenzione patologia
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaci con codici a barre
- Note CUF biffate
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O SANZIONE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>	
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (O REFRIGERATO DALLA LEGGE)</small>							
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>					
<input checked="" type="checkbox"/> 0 1 3 <small>NON ESENTE CODICE ESENZIONE</small>		<input checked="" type="checkbox"/> R <small>RED DITO (Medici veridici sul retro) PRIVA AUTOCERTIFICANTE</small>					
Glibomet 2,5 + 400 mg 40 cp 3 scatole		<small>(Barre da non utilizzare)</small> <input checked="" type="checkbox"/> X X X <small>NOTA CUF</small>		<input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <small>SUGG. RICOV. ALTRO</small>		<input checked="" type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> P <small>NOTA CUF PRIORITY DELLA PRESTAZIONE</small>	
PRESCRIZIONE		Dr. Piero Verdi Medicina Generale <small>INIZIALE E FIRMA DEL MEDICO</small>					
0 0 3 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>				0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>			
						<small>DATA SPEDIZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE</small> 	
						<small>NUMERO PROGRESSIVO</small> <small>IMPORTI</small> 	
						<small>TICKET</small> 	
						<small>GALBY DR. CHAM. ALTRO</small> 	






Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale con:

- Nuova esenzione invalidità guerra
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaci con codici a barre
- Note CUF biffate
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O RAZIONE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>	
v. Adige 4 <small>INDIZIO O CONTRASSEGNO DELL'ALLOGIO</small>							
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>					
<input checked="" type="checkbox"/> G 0 2 <small>NON ESENTE CODICE ESSENZIE</small>		<input checked="" type="checkbox"/> R <small>REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE</small>					
		Deltacortene 5 mg 10 cp 2 scatole		XXX <small>NOTA CUF</small>		<input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> A <small>SUGG. RICOV. ALTRO</small>	
PRESCRIZIONE				XXX <small>NOTA CUF</small>		<input checked="" type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> P <small>PROPRIETA DELLA PRESTAZIONE</small>	
0 0 2 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>				0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>TIMPRO E FIRMA DEL MEDICO</small>	
							
						<small>DATA SPEDIZIONE / TIMPRO STRUTTURA EROGANTE</small>	
						<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>	
						<small>IMPORTI</small>	
							
							
						<small>TICKET</small>	
						<small>GRAN. DR. CHAM. ALTRO</small>	
























Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaco con codici a barre
- Nota CUF compilata e -la seconda- biffata
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>				
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	<input type="checkbox"/> CODICE ESENZIONE	<small>(Valida validi non sul retro)</small> <input checked="" type="checkbox"/> REDDITO		<input type="checkbox"/> SICLA PROVINCIA		<input type="checkbox"/> CODICE AZL
PRESCRIZIONE			Nimesulide 100 mg 30 bustine DOC		<small>(Barre se non utilizzate)</small> 0 6 6	
	1 scatola				<small>NOTA CUF</small> XXX	
					<small>NOTA CUF</small> XXX	
					<small>PRIORITY DELLA PRESTAZIONE</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0 0 1 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONE</small>		<input type="checkbox"/> TIPO RICETTA	0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>TIMPRO E FIRMA DEL MEDICO</small>	
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> DATA SPEDIZIONE / TIMPRO STRUTTURA EROGANTE
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<small>NUMERO PROGRESSIVO</small> <small>IMPORTI</small>
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> TICKET
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> GALB <input type="checkbox"/> DIR CHAM <input type="checkbox"/> ALTRO
































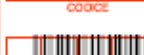


Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Ospedaliero con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaco con codici a barre
- Note biffate
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA) PRESCRITTO DALLA LEGGE</small>						<input checked="" type="checkbox"/>
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (CHE PRESENTI DALLA LEGGE)</small>						
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>				
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	 CODICE ESSENZIONE	<input type="checkbox"/> REDDITO	<small>(Vedi a v. 20 del r. 10)</small>  SIGLA PROVINCIA CODICE ASL			
PRESCRIZIONE	 Lasix 25 mg 30 cp		<input checked="" type="checkbox"/> NOTA CUF		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SUGG. RICOV. ALTRO	
	1 scatola		<input checked="" type="checkbox"/> NOTA CUF		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE	
	0 0 1 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>		 TIPO RICETTA		0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>	
	 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 / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE					NUMERO PROGRESSIVO IMPORTI	
 TICKET					 GALN DR CHAM ALTRO	

Ricetta stampata con sw gestionale di Pediatra con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Analisi con codici a barre nello spazio fustelle
- Diagnosi nello spazio previsto
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME, NOME, VIA D'ABITAZIONE (CIVILIA) O/C. PRESSIONE (TOLLERATA) (CIVILE)</small>								
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (CIVILE) PRESENTI TOGLIA LA LEGGE</small>								
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 9 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>						
	 <small>NON ESENTE CODICE ESSENZIO</small>		<small>(Vedi avvertenze sul retro)</small> <small>FIRMA/AUTOCERTIFICANTE</small>	 <small>SIGLA PROVINCIA CODICE ASL</small>				
PRESCRIZIONE	Colesterolo		Urato		 <small>NOTA CLIP</small>		   <small>SUGG. PROCV. ALTRO</small>	
	Trigliceridi		Fibrinogeno		 <small>NOTA CLIP</small>		    <small>PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE</small>	
	Emocromo							
	Urea							
	Ipercolesterolemia							
0 0 6 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>		 <small>TIPO RICETTA</small>		0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		Dr. ssa Bianca Bianchetti Pediatra  <small>TIPOLOGIA E FIRMA DEL MEDICO</small>		
 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>DATA SPEDIZIONE / TIPOLOGIA STRUTTURA EROGANTE</small>		
 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>CODICE NUMERO</small>		<small>NUMERO PROGRESSIVO</small> <small>SUPPORTI</small>		
 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>TICKET</small> <small>GALN</small> <small>DIR. CHIAM</small> <small>ALTRO</small>		
 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>CODICE NUMERO</small>		 <small>CODICE NUMERO</small>				

















Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Codice provincia e nuovo codice ASL
- Consulenze con codici a barre nello spazio fustelle
- Diagnosi nello spazio previsto
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>				<input checked="" type="checkbox"/>
v. Peccioli 5 <small>NUMERO CIVICO PRESCRITTO DALLA LEGGE</small>				
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>		
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	<input type="checkbox"/> <small>CODICE ESSENZA</small>	<input checked="" type="checkbox"/> RED DITO <small>(Medici veterinari sul ritiro)</small> <small>PRIMA AUTOCERTIFICANTE</small>	R M 1 0 4 <small>SIGLA PROVINCIA CODICE ASL</small>	<input type="checkbox"/>
PRESCRIZIONE	Visita cardiologica		<input type="checkbox"/> <small>STUCCO</small>	
	Elettrocardiogramma		<input type="checkbox"/> <small>RICOV.</small>	
			<input type="checkbox"/> <small>ALTRO</small>	
		<input type="checkbox"/> <small>NOTA CLP</small>		<input checked="" type="checkbox"/> U
		<input type="checkbox"/> <small>NOTA CLP</small>		
				<input checked="" type="checkbox"/> D
				<input checked="" type="checkbox"/> P
				<small>PROPRIETA DELLA PRESTAZIONE</small>
		Ischemia cardiaca		Dr. Piero Verdi Medicina Generale <i>P. Verdi</i> <small>NUMERO E FIRMA DEL MEDICO</small>
0 0 2 <small>NUMERO COPERTURE / PRESTAZIONE</small>		<input type="checkbox"/>	0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>
				<small>DATA SPEDIZIONE / INVERO STRUTTURALE EROGANTE</small>
				<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>
				<small>IMPORTI</small>
				<input type="checkbox"/> <small>TICKET</small>
				<input type="checkbox"/> <small>GALV. DR. CHAM. ALTRO</small>

Ricetta stampata con sw gestionale di Specialista ASL con:

- Esenzione per reddito autocertificata
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Prestazioni con codici a barre inseriti nello spazio fustelle
- Diagnosi nello spazio previsto
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small> <small>NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA LEGGE</small>		 		<input checked="" type="checkbox"/>	
v. Adige 4 <small>NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA LEGGE</small>					
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<small>(Medici e veterinari non aut. redito)</small> 		<input type="checkbox"/>
<small>NON ESSENTE</small>	<small>CODICE ESENZIONE</small>	<small>REDDITO</small>	<small>SIGLA PROVINCIA</small>	<small>CODICE ASL</small>	<input type="checkbox"/>
PRESCRIZIONE	Rx colonna cervicale		<small>(Barre ai non alligati)</small>		<input type="checkbox"/>
	Rx colonna lombo sacrale		<small>NOTA CLP</small>		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Osteoartrosi		<small>NOTA CLP</small>		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	0 0 2		0 1 1 1 0 4		<small>PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE</small>
<small>NUMERO COPERTURE / PRESTAZIONE</small>		<small>TIPO PRETTA</small>		<small>DATA</small>	
					
<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>	
					
<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>	
					
<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>	
					
<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>	
<small>DATA SPEDIZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE</small>					<input type="checkbox"/>
<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>					<input type="checkbox"/>
<small>INFORMATI</small>					<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<small>TICKET</small>
<input type="checkbox"/>					<small>GALN DR. CHAM ALTR</small>





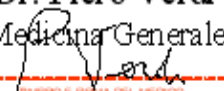
Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale con:

- Esenzione per infortunio sul lavoro (ex INAIL)
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Prestazione con codici a barre nello spazio fustelle
- Diagnosi inserita nello spazio previsto
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>	
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>							
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>					
<input checked="" type="checkbox"/> N <small>NON ESENTE</small>	L 0 4 <small>CODICE ESENZIONE</small>	<input checked="" type="checkbox"/> R <small>REDDITO</small>	<small>(Vedi avvertenze sul retro)</small> <small>PRIMA AUTOCERTIFICANTE</small>				
		<small>SIGLA PROVINCIA</small>		<small>CODICE ASL</small>		<small>(Barre se non utilizzate)</small>	
PRESCRIZIONE	Visita ortopedica				<input type="checkbox"/> S <small>SUDD.</small>	<input type="checkbox"/> H <small>RICCV.</small>	<input type="checkbox"/> O <small>ALTRO</small>
	<hr/>				<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> D
	<hr/>				<input type="checkbox"/> P	<small>PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE</small>	
	<hr/>						
		Caduta dall'alto con contusione lombare				Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO</small>	
0 0 1 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>				0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>			
						<small>DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE</small>	
						<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>	
						<small>IMPORTI</small>	
						<small>TICKET</small>	
						<small>GALN DIR. CHIAM ALTRO</small>	




Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale ad un soggetto assistito SASN (Naviganti) con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaco con codici a barre
- Note CUF biffate
- Inserimento di NA (Navigante Ambulatoriale, cioè visita ambulatoriale) nel campo Tipo ricetta
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>CODICE E NOME DELL'ASSISTITO (O DELL'OGGETTO PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>			 <input checked="" type="checkbox"/>				
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO DELL'ASSISTITO (O DELL'OGGETTO PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>							
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>					
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	<input type="checkbox"/> CODICE ESENZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> RED DITO <small>(Vedi avvertenze sul retro)</small> FIRMA AUTOCERTIFICANTE	<input type="checkbox"/> SIGLA PROVINCIA	<input type="checkbox"/> CODICE ASL			
PRESCRIZIONE	 Diclofenac 75 mg 5 fIM		XXX <small>NOTA CUF</small>	<input checked="" type="checkbox"/> SUGG.	<input checked="" type="checkbox"/> RICCV.	<input type="checkbox"/> ALTRO	
			XXX <small>NOTA CUF</small>	<input checked="" type="checkbox"/> U	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> P
	<small>NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI</small> 0 0 1		<small>TIPO RICETTA</small> NA	<small>DATA</small> 0 1 1 1 0 4			
	<small>CODICE NUMERO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>CODICE NUMERO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>CODICE NUMERO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURALE EROGANTE</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<small>CODICE NUMERO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>CODICE NUMERO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>CODICE NUMERO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>NUMERO PROGRESSIVO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<small>CODICE NUMERO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>CODICE NUMERO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>CODICE NUMERO</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>TICKET</small> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>GALN DR. CHAM ALTRO</small>
Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO</small>							

Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale per ottenere il rimborso della prestazione effettuata ad un soggetto assistito dal SASN (Naviganti) con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Descrizione della prestazione (visita ambulatoriale)
- Inserimento della diagnosi nello spazio previsto
- Inserimento di NA (Navigante Ambulatoriale, cioè visita ambulatoriale) nel campo Tipo ricetta
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O VAIANOME PREScritTO DA UNA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (O AL PREZIO DI UNA LEGGE)</small>						
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>				
<input type="checkbox"/> N <small>NON ESENTE</small>	<input type="checkbox"/> R <small>RED.DITO</small>	<small>(Vedi avvertenze sul retro)</small> <input type="checkbox"/> P <small>PRIMA AUTOCERTIFICANTE</small>		<input type="checkbox"/> S <small>SIGLA PROVINCIA</small>		<input type="checkbox"/> A <small>CODICE ASL</small>
PRESCRIZIONE	Visita ambulatoriale			<small>(Barre se non utilizzate)</small> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> A <small>SUOG. RICOV. ALTRO</small>		
	<input type="checkbox"/> NO SA CLP			<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <small>PRIORITA DELLA PRESTAZIONE</small>		
	Osteoartrite			Dr. Piero Verdi Medicina Generale <small>RIMBORSO E FIRMA DEL MEDICO</small>		
	<input type="checkbox"/> 0 0 1 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>	<input type="checkbox"/> NA <small>TIPO RICETTA</small>	<input type="checkbox"/> 0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		<input type="checkbox"/> DATA SPEDIZIONE / NUMERO STRUTTURA EROGANTE	
<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> NUMERO PROGRESSIVO			
<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> IMPORTI			
<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> TICKET			
<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE <input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> GALN <input type="checkbox"/> DIR. CHIAM <input type="checkbox"/> ALTRO			






Ricetta stampata con sw gestionale di Medico ASL per STP con:

- Nessuna esenzione
- Codice STP alfanumerico
- Farmaco con codici a barre
- Note CUF bifatte
- Campo tipo ricetta compilato con la sigla ST
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Abdel Aziz Amhed Amhed <small>COGNOME E NOME D'ASSISTITO (O RAZIONALE) PRESCRITTO DALLA LEGGE</small>						<input checked="" type="checkbox"/>	
v. dei Rombi 5 <small>INDIRIZZO (COME PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>		S T P 1 0 4 1 2 0 0 0 0 0 0 2 2 <small>CODICE FISCALE</small>					
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE							
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> REDDITO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assieme turbohaler 120D 1N <small>(farmaco da non utilizzare)</small>		XXX <small>NOTA CUF</small>		XXX <small>NOTA CUF</small>		S H O <small>SUGG. RICOV. ALTRO</small>	
due scatole						U B D P <small>PRIORITY DELLA PRESTAZIONE</small>	
0 0 2 <small>NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI</small>		S T <small>TIPO RICETTA</small>		0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		Dr. Piero Rossi Ambulatorio ASL RMD1 <small>FIRMA E FIRMA DEL MEDICO</small>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DATA SPEDIZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NUMERO PROGRESSIVO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INFORMI	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TICKET	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GALB DR. CHAM ALTRO	

Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale per Turista europeo dotato di mod. E111 con:

- Nessuna esenzione (i campi non si applicano in questi casi)
- Nessun codice fiscale alfanumerico
- Farmaco con codici a barre
- Note CUF biffate
- Inserimento nel campo Tipo ricetta della sigla EU
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Lacroix Antoine <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA) PREScritTO DALLA LEGGE</small>						<input checked="" type="checkbox"/>	
Rue de la ville 5 <small>INDIRIZZO (O NE PREScritTO DALLA LEGGE)</small>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <small>CODICE FISCALE</small>					
 SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>					
<input checked="" type="checkbox"/> <small>NON ESENTE</small>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <small>CODICE ESERIZIONE</small>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <small>REDDITO</small>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <small>FIRMA AUTOCERTIFICANTE</small>	
		<small>(Vedi a verbale non sul retro)</small>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <small>SIGLA PROVINCIA</small>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <small>CODICE ASL</small>	
PRESCRIZIONE			Bentelan 4 mg 2 ml 3 fIM EV			<small>(Bianco se non utilizzabile)</small>	
			<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <small>NOTA CUF</small>			<input checked="" type="checkbox"/> <small>SUGG.</small>	
			<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <small>NOTA CUF</small>			<input checked="" type="checkbox"/> <small>RICOV.</small>	
						<input checked="" type="checkbox"/> <small>ALTRO</small>	
						<input checked="" type="checkbox"/> <small>U</small>	
					<input checked="" type="checkbox"/> <small>B</small>		
					<input checked="" type="checkbox"/> <small>D</small>		
					<input checked="" type="checkbox"/> <small>P</small>		
					<small>PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE</small>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0 0 1</div> <small>NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">E U</div> <small>TIPO RICETTA</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0 1 1 1 0 4</div> <small>DATA</small>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>CODICE</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"></div> <small>NUMERO</small>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>NUMERO E FIRMA DEL MEDICO</small> </div>						<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
						<small>DATA SPEDIZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE</small>	
						<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>	
						<small>IMPORTI</small>	
						<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;"></div> <small>TICKET</small>	
						<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;"></div> <small>GALN DR. CHAM ALTRO</small>	


Retro della ricetta precedente compilata a mano e rilasciata dal Medico Generale al turista europeo dotato di mod. E111. Sono da inserire:

- Codice istituzione competente
- Sigla stato estero
- Numero identificazione personale
- Numero identificazione tessera
- Firma autografa del turista

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE											
<ul style="list-style-type: none"> - Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. 											
SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE											
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5 0 6 M - P - D E - L A - R E G I O N - V A L L O N I E</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B E</div> </div>											
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION											
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 0 0 6 1 1 0 1 6 0 0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> </div>											
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER											
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0 0 0 0 3 2 1 7 6 8 9</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> </div>											
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD											
						FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE					
<div style="border-top: 1px dashed black; width: 100%;"></div>						<div style="border-top: 1px dashed black; width: 100%;"></div>					
FIRMA DEL MEDICO						FIRMA DELL'ASSISTITO					
						<div style="border-top: 1px dashed black; width: 100%;"></div>					
						FIRMA DEL FARMACISTA					
ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI											
<ol style="list-style-type: none"> 1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di confine accreditate. 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. 4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. <p style="font-size: small;"><i>L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</i></p>											

Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale per ottenere il rimborso della prestazione effettuata ad un turista europeo dotato di E111. La ricetta contiene:

- Nessuna esenzione
- Nessun codice fiscale alfanumerico
- Descrizione della prestazione
- Inserimento della diagnosi nello spazio previsto
- Inserimento di EU nel campo Tipo ricetta
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Lacroix Antoine <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA) PRESCRITTO DALLA LEGGE</small>						<input checked="" type="checkbox"/>		
Rue de la ville 5 <small>INDIRIZZO (COME PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE </div>						
<input type="checkbox"/> <small>NON ESENTE</small>		<input type="checkbox"/> <small>CODICE ESSENZIONE</small>		<input type="checkbox"/> <small>REDDITO</small>		<input type="checkbox"/> <small>RFMA AUTOCERTIFICANTE</small>		
		<small>(Nota verbale sul reddito)</small>		<input type="checkbox"/> <small>SIGLA PROVINCIA</small>		<input type="checkbox"/> <small>CODICE ASL</small>		
PRESCRIZIONE	Visita ambulatoriale						<small>(Altre se non utilizzate)</small>	
	_____ <small>NOTA CLP</small>						<input type="checkbox"/> <small>SUGG.</small>	
	_____ <small>NOTA CLP</small>						<input type="checkbox"/> <small>RICOV.</small>	
	_____ <small>NOTA CLP</small>						<input type="checkbox"/> <small>ALTR.</small>	
Lombaggine						<input type="checkbox"/> <small>U</small>		
<input type="checkbox"/> <small>EU</small>						<input type="checkbox"/> <small>B</small>		
<input type="checkbox"/> <small>001</small>						<input type="checkbox"/> <small>D</small>		
<input type="checkbox"/> <small>011104</small>						<input type="checkbox"/> <small>P</small>		
<small>NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONE</small>						<small>PRIORITA DELLA PRESTAZIONE</small>		
<small>TIPO RICETTA</small>						Dr. Piero Verdi Medicina Generale <small>INVIATO E FIRMA DEL MEDICO</small>		
<small>DATA</small>						_____ <small>DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE</small>		
<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>		
<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<small>IMPORTI</small>		
<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>TICKET</small>		
<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>NUMERO</small>		<input type="checkbox"/> <small>GALB. DR. CHAM. ALTR.</small>		

Retro della ricetta precedente (compilata a mano) fatta da Medico Generale per chiedere il rimborso della prestazione effettuata a turista europeo dotato di mod. E111. Sono da inserire:

- Codice istituzione competente
- Sigla stato estero
- Numero identificazione personale
- Numero identificazione tessera
- Firma autografa del turista

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE		
<ul style="list-style-type: none"> - Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. 		
SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE		
<div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; padding: 2px;"> 5 0 6 M - P - D E - L A - R E G I O N - V A L L O N I E B E </div> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 2px;">CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</p>		<p style="font-size: 0.8em; margin-top: 2px;">STATO ESTERO / COUNTRY</p>
<div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; padding: 2px;"> 2 0 0 6 1 1 0 1 6 0 0 </div> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 2px;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</p>		
<div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; padding: 2px;"> 0 0 0 0 3 2 1 7 6 8 9 </div> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 2px;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</p>		
<p style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 20px;">..... FIRMA DEL MEDICO</p>		<p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 5px;">AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA</p> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 20px;">..... FIRMA DEL FARMACISTA</p>
<p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 5px;">ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di confine accreditate. 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto aggiuntivo previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. 4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"><i>L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</i></p>		

Ricetta stampata con sw gestionale da Medico Generale con:

- Esenzione gravidanza (XXX settimana)
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Prestazione con codici a barre nello spazio fustelle
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Maria <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (QUANTITÀ PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R A 5 3 H 5 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>				
<input checked="" type="checkbox"/> N <small>NON ESENTE</small>	G 3 0 <small>CODICE ESERZIONE</small>	<input checked="" type="checkbox"/> R <small>REDDITO</small>	<small>(Medici a verde: non sul ridato)</small> <small>PIÙ SPAZII PER LA FIRMA AUTOCERTIFICANTE</small>		<small>SIGLA PROVINCIA</small>	<small>CODICE ASL</small>
PRESCRIZIONE	Esame urine				<small>(Barrare se non utilizzati)</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>NOTA CUP</small>	<input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> A <small>SUGG. RICOV. ALTRO</small>
	<hr/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>NOTA CUP</small>	<input checked="" type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> P <small>PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE</small>
	<hr/>				Dr. Piero Verdi Medicina Generale <small>FIRMA E FIRMA DEL MEDICO</small>	
	0 0 1 <small>NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI</small>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>TIPO RICETTA</small>		0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>	
001 <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE</small>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>CODICE NUMERO</small>	<small>NUMERO PROGRESSIVO</small> <small>IMPORTI</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>TICKET</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>GALN. DR. CHAM. ALTRO</small>

Ricetta (e matrice) stampata con sw gestionale da parte di Medico SASN per visita ambulatoriale con:

- Esenzione patologia
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaco con codici a barre
- Note CUF biffate
- Campo tipo ricetta con sigla N (prestampato) e A, per visita ambulatoriale
- Matrice con dati identificativi del marittimo, comprensivo del codice SASN, per la registrazione della prestazione presso la struttura SASN.

SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI Numero	Bianchi Mario v. Adige 4		[Barcode] [Barcode]	
	SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI		[Barcode] B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R	
[N] 0 1 3 [R]		[Barcode]		[X] [X] [X]
[Barcode] Novonorm 1 mg 90 cp		[X] [X] [X]		[S] [H] [O]
[X] [X] [X]		[U] [B] [D] [P]		Dr. Piero Amato Ambulatorio SASN Fiumicino
0 0 1 N A 0 1 1 1 0 4		[Barcode]		[Barcode]
[Barcode] [Barcode] [Barcode]		[Barcode] [Barcode] [Barcode]		[Barcode]
[Barcode] [Barcode] [Barcode]		[Barcode] [Barcode] [Barcode]		[Barcode]
[Barcode] [Barcode] [Barcode]		[Barcode] [Barcode] [Barcode]		[Barcode]
[Barcode] [Barcode] [Barcode]		[Barcode] [Barcode] [Barcode]		[Barcode]

Ricetta (e matrice) scritta a mano da parte di Medico SASN per visita domiciliare con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico
- Farmaco
- Nota CUF compilata e l'altra libera biffata
- Campo tipo ricetta con sigla N (prestampato) e D, per visita domiciliare
- Matrice con dati identificativi del marittimo, comprensivo del codice SASN, per la registrazione della prestazione presso la struttura SASN.

SERVIZIO
AS SISTENZA
SANITARIA
NAVIGANTI



Numero

Bianchi Mario
656843
L. 18/06/10
Tirrenia
Servizio di navigazione
Bronchite acuta
Cefonicid 1000 mg IM sei scatole

Bianchi Mario
v. U. Peruzzi 62
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI
B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R
Cefonicid 1000 mg IM
sei scatole
Dr. Piero Amato
Ambulatorio SASN Eumicino
0 0 6 ND 0 1 1 1 0 4
0 5 5
X X X
S H O
U B D P

Ricetta (e matrice) stampata con sw gestionale da parte di Medico SASN per visita ambulatoriale SASN straniero (pilota aereo civile europeo) con:

- Nessuna esenzione (non previsto –in questi casi- l’ utilizzo delle caselle)
- Farmaco con codici a barre
- Nota CUF riempita e –la seconda- biffata
- Campo tipo ricetta con sigla N (prestampato) e E, per visita a Navigante straniero ma europeo
- Quantità inserita nelle caselle dedicate
- Matrice con dati identificativi dell’aereo navigante, comprensivo del codice, per la registrazione della prestazione.

SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI Numero	Gergeres Francois <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO O DEL RESPONSABILE DELLA LEGGE</small> rue des italiens 45 <small>VIA/LOCALITÀ/PROVINCIA/CAP/ESP</small>		[Barcode] [Barcode]	
	SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI		[Caselle]	
Gergeres Francois N. 759202000 Air France Servizio di Navigazione Gastrite acuta Ranitidina 300 mg 20 cp due scatole	[N] [Caselle] [P] [Caselle]		[Caselle] [Caselle]	
	[Barcode] Ranitidina 300 mg 20 cp 2 scatole		[0] [4] [8] [S] [H] [O]	
	[0] [0] [2] [NE] [0] [1] [1] [1] [0] [4]		[X] [X] [X] [U] [B] [D] [P]	
	[Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle]		Dr. Piero Amato Ambulatorio SASN Eumicino [Firma]	
[Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle]		[Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle]		
[Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle]		[Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle]		
[Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle]		[Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle] [Caselle]		

Retro della ricetta precedente (compilata a mano) fatta da Medico SASN per permettere alla struttura SASN di documentare la prestazione fatta a pilota (aereo navigante) europeo dotato di mod. E111. Sono da inserire:

- Codice istituzione competente
- Sigla stato estero
- Numero identificazione personale
- Numero identificazione tessera
- Firma autografa del paziente.

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SASN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi della legge degli articoli 460, 461 e 464 del CPP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

0	1	6	7	1	-	C	P	A	M	-	M	E	T	Z																						F	R
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION																												STATO ESTERO / COUNTRY									
1	6	5	0	8	9	6	2	2	7	3	6	4	5	2																							
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER																																					
0	0	0	0	0	0	0	4	5	1	6	7	0	2	9																							
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD																												FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE									

ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

.....
FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

- 1) La ricetta è spedibile presso tutte le farmacie accreditate ubicate sul territorio nazionale.
- 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
- 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto aggiuntivo previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.
- 4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.
L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)