

REGIONE LOMBARDIA



00KSXAOK4V



0300A



4367493103

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: GABAGLIO CLAUDIA

INDIRIZZO: V. I MAGGIO 4

CAP: 22042



GBGCLD98T59C933M

CITTA': SAN FERMO DELLA BATTAGLIA

PROV: CO

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: CO

CODICE ASL: 030322

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S/H):

ALTRO:

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

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

PRESCRIZIONE VALIDA 180 GIORNI AI FINI DELLA PRENOTAZIONE

QTA

NOTA

89.7A.8 (19897A8.1) VISITA ENDOCRINOLOGICA (PRIMA VISITA)

1

ALTRA TIPOLOGIA DI ACCESSO

QUESITO DIAGNOSTICO: Disgenesia gonadica

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 07/02/2025

CODICE FISCALE DEL MEDICO: MNCMRZ55B08C933V

CODICE AUTENTICAZIONE: 070220251008575730008191222689

COGNOME E NOME DEL MEDICO: MANCUSO MAURIZIO

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