

Ricetta unificata

riunisce in un unico formato le ricette:

- **SSN** (la ricetta attuale) che comprende anche le prescrizioni per:
 - **STP** (Stranieri Temporaneamente Presenti)
- **SASN** (Naviganti)
- **Turisti** (E111 e altri documenti assicurativi sanitari)

MATRICE

Modello nuova ricetta SASN (D.M. 18/5/04)

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE



SERVIZIO
ASSISTENZA
SANITARIA
NAVIGANTI

NUMERO

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo del Prestatario

Diagnosi

ALLEGAMENTO

CIA/GRUPPO/NUM. DELL. REGIONALE (SERVIZIO) OR PERSONE DELLA CLASSE

INDIRIZZO (CON PRESSIONE DELLA SPERTE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE



(N)

NON ESISTE

CODICE ESenzIONE

(R)

REGIDIO

FERRA AUTOCERTIFICANTE

(vedi istruzioni all'invio)

Spetta Prescrizione CODICE ASA

CODICE ASSALE

(Lavoro o se non utilizzato)

NOTA CLF

(S)

(H)

(O)

SUGG.

RICOV.

ALTRO

NOTA CLF

(U)

(B)

(D)

(P)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI

TIPO RICETTA

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

CODICE NUMERO

DATA SPECIFICAZIONE/TIMBRO STRUTTURA ER OGIANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TOTALE

GALEN (CICLOMARI N. 101)

MATRICE TAGLIANDO ADESIVO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE

1

Numero

PRESCRIZIONE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE

1

2

2a



STAMPA PC

NON ESISTENTE

CODICE ESenzIONE

REDDITO

FIRMA PRESCRIBENTE

SPAZIO PROVINCIA

ASL

CODICE FISCALE

(dati anagrafici)

(dati anagrafici)

NOTA CUP

NOTA CUP

ALTRI

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

Area intestazione: (elemento 1)

denominazione dell'ente di competenza:

- Servizio Sanitario Nazionale – Regione
- Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti

Area intestazione: (elementi 2,2a)

codice identificativo della ricetta rappresentato sia in formato numerico con caratteri OCR-A che a barre in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

IMPORTI	
TRONTEI	TRONTEI
GALIA	GALIA
DIR. CHIAM	DIR. CHIAM
ALTRO	ALTRO

TACLIANDO
ADESIVO

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

3

INDIRIZZO (ovvero PERICOLOSI O SPARSEMERIE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE



NON URGENTE

--	--	--	--	--



PRIORITY

(vedi tabella in alto a destra)

FORMA AUTOCERTIFICANTE

Area dati anagrafici -tagliando:
(*elemento 3*)

due righe per l'indicazione **obbligatoria**
dei dati anagrafici dell'assistito

(cognome-nome o iniziali ove prescritto
dalla legge sulla prima riga, indirizzo
ove prescritto dalla legge sulla seconda
riga). Tale area della ricetta, è atta ad
essere **coperta** dal tagliando adesivo
solo per le prescrizioni farmaceutiche.

Numero

COGNOME FISCALE

NUMERO PRESCRIZIONE COGNOME DEL

(dati anagrafici normalizzati)

--	--	--

NOTA CLF

--	--	--

NOTA CLF



SUBG.



PRIORITY DE

TINGERO E DEMANDATO M

DATA SPEDIZIONE / TINGERO STRUT

IN NUMERO PRESCRIZIONE

IMPORTI

Struttura codice STP

Area codice assistito: (elemento 4)

• Tutte le prestazioni, le prescrizioni e le pratiche di rendicontazione saranno effettuate mediante l'utilizzo del codice STP (= straniero temporaneamente presente senza permesso di soggiorno), come da Circolare Ministeriale n° 5 del 24-3-2000, pag.13.

Codice STP: costituito da 16 caratteri: STP 200 108 2500012

- 3 per la scritta **STP**
- 3 per il codice ISTAT della Regione **200**
- 3 per il codice ISTAT della Struttura Sanitaria erogante **108**
- 7 = numero progressivo assegnato da ogni Struttura. **2500012**

Stampa PG

REGIONE

Numero

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

INDIRIZZO (con prefisso dalla lettera)

S T P 2 0 0 1 0 8 2 5 0 0 0 1 2

CODICE FISCALE

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

TRAGGIO E PRIMA ORE MEDICO

PRESERIZIONE / TRAGGIO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO (SU POSTI)

TRONET

GALEN. DR. CHIAM. ALTRO

STAMPARE

SLGG. RICON. ALTRO

U B D P

PICCOLA DELLA PRESTAZIONE

Struttura codice ENI

Area codice assistito: (elemento 4)

- Tutte le prestazioni, le prescrizioni e le pratiche di rendicontazione saranno effettuate mediante l'utilizzo del codice ENI (= europeo non iscritto), neocomunitari bulgari e rumeni
- **Codice ENI: costituito da 16 caratteri: ENI 200 108 2500012**
 - 3 per la scritta **ENI**
 - 3 per il codice ISTAT della Regione **200**
 - 3 per il codice ISTAT della Struttura Sanitaria erogante **108**
 - 7 = numero progressivo assegnato da ogni Struttura. **2500012**

MATRICE
|
TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del titolare del permesso di soggiorno)

INDIRIZZO COMPLETO DELLA RESIDENZA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

NON ESENTE

CODICE REGIONE

REDDITO

(vedi istruzioni sul retro)

ARMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA

CODICE VCL

CODICE FISCALE

4

Codice fiscale

SI

Nel caso di :

- **assistito SSN;**
- **assistito SASN italiano**
- **codice STP** per gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio senza permesso di soggiorno
- **codice ENI** per gli europei non iscritti (bulgari e rumeni)

Codice fiscale

NO

Nel caso di :

- **assistito SASN stranieri;**
- **Soggetti (stranieri assicurati da istituzioni estere)**

Area sigla provincia e codice ASL competente.

(elemento 6):

formato da 5 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, di cui:
 le prime 2 caselle destinate alla indicazione della **sigla della provincia della ASL di residenza** dell'assistito;
 le successive 3 caselle (ombreggiate) destinate alla indicazione del **codice della ASL di residenza** dell'assistito,

(elemento 30):

formato da 8 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, a disposizione delle Regioni.

MATRICE TAGLIANDO ADESIVO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE

Numero

*****ATTENZIONE*****

COGNOME E NOME

INDIRIZZO DELL'INTERO TOPOGRAFICO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE

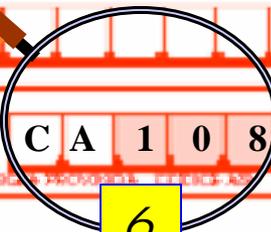
(vedi istruzioni all'adesso)



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



CA 108

6

Area sigla provincia e codice ASL competente.

(elemento 6): **CASO A**

Il codice ASL deve essere sempre indicato anche se la ASL di appartenenza dell'assistito coincide con quella del medico che rilascia la ricetta.

ESEMPIO

Paziente residente ASL 8

Medico prescrittore della ASL 8

SI COMPILANO le tre caselle ombreggiate scrivendo **108**

Cognome e nome dell'assistito
Indirizzo dell'assistito
Diagnosi

COCCICE	NUMERO	COCCICE	NUMERO	COCCICE	NUMERO
COCCICE	NUMERO	COCCICE	NUMERO	COCCICE	NUMERO
COCCICE	NUMERO	COCCICE	NUMERO	COCCICE	NUMERO

MATRICE TAGLIANDO ADESIVO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE

Numero

ATTENZIONE

COGNOME E NOME

INDIRIZZO PER INVIARE TELEFONATE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE

(vedi istruzioni all'invio)

CODICE FISCALE

NU 103

6

Area sigla provincia e codice ASL competente.

(elemento 6): **CASO B**

Se la ASL dell'assistito rientra nell'ambito della stessa regione in cui opera il medico prescrittore bisogna compilare soltanto le tre caselle colorate, riportando il codice della ASL (es. 103 di Nuoro)

ATTENZIONE **CASO B 1**

NB CASO PARTICOLARE

Paziente domiciliato Assemini per motivi di lavoro con medico di base temporaneamente della ASL 8 ma residente a Nuoro si deve riportare il codice della **ASL di residenza** in questo caso **103**

Codice Isola

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo della

Diagnosi

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

ESATTA

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

DATA PRESCRIZIONE

NUMERO

MATRICE TAGLIANDO ADESIVO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE

Numero

*****ATTENZIONE*****

COGNOME E NOME

INDIRIZZO PER INVIARE LE PRESCRIZIONI

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE

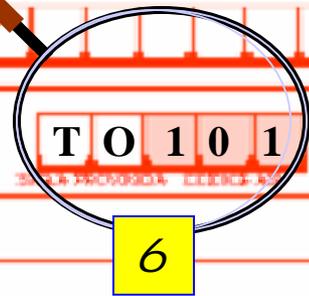
(vedi istruzioni all'adesso)



--	--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--	--



TO 101

6

Area sigla provincia e codice ASL competente.

(elemento 6): **CASO C**

Se la ASL dell'assistito rientra nell'ambito territoriale di una regione diversa da quella in cui opera il medico prescrittore bisogna riportare nelle due caselle bianche le lettere della targa auto della provincia alla ASL dell'assistito, seguito dal codice di quella ASL.

ES. assistito di Torino: targa provincia: **TO**, codice ASL: **101**

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi

DATA PRESCRIZIONE

NUMERO

MATRICE TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

NOVITA'

Area sigla provincia e codice ASL competente.

(Tale area **non** deve essere compilata nel caso di:

-assistiti **“STP”**;

L’acronimo **“STP”** sta per “stranieri temporaneamente presenti in Italia”, di cui all’articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, e all’articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394.

-assistiti **“ENI”**;

- **personale navigante iscritto al SASN**;

L’acronimo **“SASN”** sta per “Servizio assistenza sanitaria naviganti”.

-**assicurati da istituzioni estere.**

6

TAGLIANDO
ADESIVO



COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del MAI o del PERCUOTITORE DELLA LEADER)

INDIRIZZO (PER ASSISTITI DELLA LEADER)

STAMPA IN

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

RICETTA

CO

RICETTA

SIGLA

NOVITA'

PRESCRIZIONE

7

NUMERO COMPONENTI PRESTAZIONI

TIPO RICETTA

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 ERGOMENTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TONET

GALEM
DIR. SISMAR
ALTRO

Area tipo ricetta. (elemento 7)

Tale area della ricetta contiene due caselle destinate alla indicazione della tipologia della ricetta secondo la codifica prevista :

- ST (nel caso di stranieri (STP) temporaneamente presenti in Italia)
- EU (nel caso di assistiti dei Paesi della comunità europea)
- EE (nel caso di assistiti dei Paesi con Accordi bilaterali)



EU nel caso di assistiti dei paesi della comunità europea

Paesi della Comunità Europea(CEE):

Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia (incluse Guadalupe, Guiana francese, Martinica, Isole Rèunion), Germania, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo (incluse Madera e Isole Azzorre), Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

EE nel caso di assistiti dei paesi con accordi bilaterali

Paesi con cui vigono rapporti bilaterali:

Argentina (solo pensionati), Australia, Brasile, Croazia, Isole Capoverde, Principato di Monaco, Vaticano, San Marino, Svizzera e Tunisia (solo per motivi di lavoro).

Abdel Aziz Amhed Amhed



v. dei Rombi 5

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

S T P 1 0 4 1 2 0 0 0 0 0 0 2 2

CODICE FISCALE



CODICE ESONERAZIONE

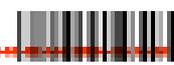


(Per convenzioni sul posto)

FORMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE REGIONALE



Assieme turbohaler 120D 1N

due scatole

XXX
NOTA CLIP



ESON.

RICV.

ALTR.

XXX
NOTA CLIP



PROPRIETA DELLA PRESTAZIONE

Dr. Piero Rossi
Ambulatorio ASL RMD1

(Invio a firma del medico)

0 0 2
NUMERO COMPRESSE/PRESTAZIONI

S T
TIPO RICETTA

0 1 1 1 0 4
DATA

PRESCRIZIONE

CODICE NUMERO

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

- Nessuna esenzione (i campi non si applicano)
- Codice STP alfanumerico
- Farmaco con codici a barre
- Note AIFA biffate
- Campo tipo ricetta compilato con la sigla ST
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

CANIER

TRAC

GRUPPO DI D-COM ALTO

Lacroix Antoine

CONSUMARE IL FARMACO SECONDO IL TIPO DI FARMACO INDICATO NELLA BUSTA

Rue de la ville 5

INDICAZIONI PER IL CONSUMO DEL FARMACO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE



IN DI ESSENZA

Grid for patient information

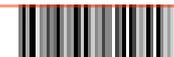
CODICE FISCALE



NUMERO

(In caso di visita con urgenza)

INDICAZIONI PER IL CONSUMO DEL FARMACO
PRIMA AUTOCOMPENSABILE



Grid for patient information

CODICE FISCALE

Grid for patient information

DALLA PROVINCIA CODICE ADL

Grid for patient information

(Usare un solo simbolo)



NO DA COLP



NO DA COLP



SUSSE



F.C.O.F.

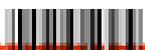


ALTRO



PROPRIETA DELLA PRESCRIZIONE

PRESCRIZIONE



Bentelan 4 mg 2 ml 3 f IM EV

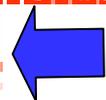
Dr. Piero Verdi

001

NUMERO (COSP E SCENT) PRESCRIZIONE

EU

TIPO RICETTA



Grid for patient information

CODICE

NUMERO

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 AIFA biffate
- Inserimento nel campo Tipo ricetta della sigla EU
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Grid for patient information

CODICE

NUMERO

Grid for patient information

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE



REGIONE

Numero

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi



AREAGLIATO

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del titolare del trattamento) (DUE ALLE LINEE)

INDIRIZZO DELL'ASSISTITO (DUE LINEE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

NON ESISTE CODICE REGIONALE

PRESCRIZIONE

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO RICETTA

DATA

Area tipo ricetta. (elemento 7)
 nel caso di assistiti **SASN italiani**
 NA= per visita ambulatoriale,
 ND = per visita domiciliare

7

CODICE

CODICE

CODICE

CODICE

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

Area tipo ricetta. (elemento 7)
 nel caso di assistiti **SASN stranieri**
 NE (assistito da istituzioni estere europee)
 NX (assistito da istituzioni estere extraeuropee)

Bianchi Mario

USCISIORE E NIGALE ED ACCESSORIO QUANTO ALI PRESENTI DAL 2000

V. Adige 4

MINISTERO DELLA SANITÀ

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE



B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R

CODICE FISCALE



NON PAGARE

CODICE REGIONALE



ESENZIONE

INDICAZIONE DEL SERVIZIO

NUMERO DI VISITE PER PERIODO PER
RISULTATO AUTOGESTITO/CAPIRE

SEGA PRENDA, C. CODICE ASL

(Mettere la croce allineata)

POS. CLP

POS. CLP



SUBD.



RIC. DI



ALTRO



PREVEDI DELLA PRESCRIZIONE

PRESCRIZIONE

Visita ambulatoriale

Osteoartrite

0 0 1

NUMERO COMPLETO PRESCRIZIONI

NA

TIPO RICETTA

0 1 1 1 0 4

QUANTITÀ

Dr. Piero Verdi
Medicina Generale

INSCRIZIONE E FIRMA DEL MEDICO

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

_____	_____
CODICE	MUNICIPIO
_____	_____
CODICE	MUNICIPIO

_____	_____
CODICE	MUNICIPIO
_____	_____
CODICE	MUNICIPIO

ESSENTE

TOTI

CALDI
OR. CIVIL
ALTRO

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO



SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE



REGIONE

Numero

12

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

N
NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

R
RICEDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

REGIONE

Area esenzione

Tale area della ricetta contiene l'informazione sull'eventuale esenzione da parte dell'assistito alla compartecipazione alla spesa sanitaria relativamente alla prestazione in oggetto.

(elemento 12)

E' composto da una casella contrassegnata dalla lettera **N** destinata all'indicazione **dell'assenza del diritto all'esenzione**

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
GALILEI
DIR. SIGMA
ALTRIO

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

12



ICRIZIONE

NON ESENTE

CODICE ESPOSIZIONE



RISULTATO

FIRMA AUTOGRAFICA

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

Area esenzione

(*elemento 12*):

non esente

Tale casella deve essere barrata
obbligatoriamente in mancanza degli estremi di
sussistenza al diritto di esenzione)

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

AREE ATAGLIANDO

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del titolare del contributo familiare)

INDIRIZZO DEL PAESE DI RESIDENZA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

13

(N)

NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

(R)

REDDITO

FIRMA AUTOGRAFICA

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Area esenzione (*elemento 13*):

esente

Formato da.

- 6 caselle contigue, (*elemento 13*) predisposte per la lettura ottica, destinate all'indicazione del codice di identificazione della tipologia di esenzione per invalidità, per patologia cronica o malattia rara, ovvero per altra causa (gravidanza, screening oncologico, infortunio sul lavoro, attività di donazione, ecc.) come da nuova codifica da parte del Ministero della Salute. In particolare:

- o le prime 3 caselle sono destinate all'indicazione del codice nazionale della tipologia di esenzione;
- o le seconde 3 caselle (ombreggiate) sono destinate all'indicazione

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

AREE ATQUELARI

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o INVESTITO CHE PRESENTI TROVATELLA UNO)

INDIRIZZO DELL'ASSISTITO (o INVESTITO)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

13

(Vedi tabelloni sul retro)

CODICE FISCALE

Area esenzione (elemento 13):

esente

Nelle prime tre caselle bianche viene inserito il codice ed il sub-codice di esenzione formato da una lettera e due numeri:

1. Nella prima casella si scrive la lettera che indica la categoria di esenzione (**CODICE**)
2. Nella seconda e terza si scrivono i numeri che indicano la tipologia di esenzione (**SUBCODICE**).

Fanno eccezione:

le esenzioni per patologie croniche :nel quale il codice è costituito dallo 0 (zero) e non da una lettera dell'alfabeto.

le malattie rare : dopo la lettera **R** si compilano le 5 caselle (con lettere e numeri)

Codice Iscizio

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

centralizzata

VE. D.C.

VE. U.S.

TRACCE

TASPEZIONE

MU

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

AREE TAGLIANDO

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del titolare del rapporto familiare)

INDIRIZZO DELL'ASSISTITO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

13

(N)

NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

(R)

REDDITO

FRMA AUTOCERTIFICATA

SELA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Area esenzione

(*elemento 13*):

esente

ESEMPIO:

Numero zero 0 per malattie croniche invalidanti, *oppure...*

lettera C per invalidità civile, ..., lettera M per gravidanza.

Non si indica più il riferimento legislativo

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

AREE TAGLIANDO

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del titolare del rapporto familiare)

INDIRIZZO DEL PAESE DI RESIDENZA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

13

(N)

0

3

1

NON ESENTE

ESENZIONE

(R)

REDDITO

FIRMA AUTOGRAFICA

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Area esenzione

(*elemento 13*):

esente

ESEMPIO:

013 per diabete mellito, l'unico caso in cui vi è un numero lo zero
oppure,

C02 per invalido civile al 100% con indennità di accompagnamento

M12 per gravidanza alla 12^a settimana

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

AREAZIONE

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del titolare del rapporto familiare)

INDIRIZZO DEL PAESE DI RESIDENZA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

13

(N)

R F O 1 0 0

(R)

NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

REDDITO

FIRMA AUTOGRAFICA

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

Codice fiscale

REGIONE

Area esenzione

(*elemento 13*):

esente

R seguito da lettere e numeri per le malattie rare:

RFO100 sclerosi laterale amiotrofica

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

DATA

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

DATA SPED

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

AREE TAGLIANDO

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del titolare del contratto con la Unico)

INDIRIZZO DEL PAESE DI RESIDENZA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

13

0 A 3 1

NON ESENTE

CODICE ESSENZA

REDDITO

FORM. AUTOCERTIFICAZIONE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

DATA AUTOCERTIFICAZIONE

DATA USC

DATA USC

DATA USC

DATA SPED

Area esenzione

(*elemento 13*):

ESEMPIO:

0A31 per “Ipertensione arteriosa “

0031 per “Ipertensione arteriosa in presenza di danno

ATTENZIONE
caso particolare

esente

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del titolare del contratto familiare)

INDIRIZZO DEL PAESE DI RESIDENZA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

13

0 A 0 2

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Area esenzione

(*elemento 13*):

ESEMPIO:

0A02 per “Malattie cardiache e del circolo polmonare.

0B02 per “Malattie cerebrovascolari”

0C02 per “Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici”

ATTENZIONE
caso particolare

esente

CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

AREE TAGLIANDO

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o del titolare del contributo familiare)

INDIRIZZO DEL PAESE DI RESIDENZA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

13

E A 0 1

(vedi istruzioni sul retro)

(N)

NON ESENTE

ESENTE

(R)

REDDITO

FRMA AUTOCERTIFICATA

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

Categoria assicurativa

ETÀ DI E

NUOVA US

DATASPEDE

Area esenzione
(elemento 13):

ATTENZIONE

esente

caso particolare

ESEMPIO: REDDITO E01, E02, E03, E04

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Diagnosi

CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO

Numero

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (oppure ALIQUIR PRESSIONE DELLA LINGUA)

INTELLIGIBILE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

(Vedi istruzioni ad retro)

NON ESISTE CODICE PRESCRIZIONE RICEVUTO FARM. AUTOGESTENTE

PRESCRIZIONE

16

17

16 a

NUMERO/CONTENITORI PRESTAZIONI TIPO RICETTA

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

Area prescrizione. (*elemento 16 -16 a -17 :*

Tale area della ricetta contiene gli elementi seguenti:

- 8 spazi identificati da apposite righe tratteggiate per la descrizione della prescrizione (**elemento 16**);
- 1 spazio con una sola riga, posta al di sotto delle precedenti, da utilizzare per la descrizione della diagnosi o quesito diagnostico (**elemento 16 a**);
- 3 caselle contigue (**a riempimento obbligatorio**) con allineamento a sinistra predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione del numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o **delle prestazioni specialistiche prescritte** (**elemento 17**);

Indirizzo dell'assistito
Diagnosi

Bianchi Mario

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (CONFEZIONARE PRESCRIZIONE ALLA DESTRA)

v. Adige 4

INDICAZIONE DELL'INVIAMENTO (CONFEZIONARE PRESCRIZIONE ALLA DESTRA)



B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R

CODICE FISCALE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

(Vedi avvertenze sul retro)



NON ESSENTE

Grid for CODE ESSENZA

CODICE ESSENZA



REDDITO

NUMERO PER LA RIVISA ALTOCERTIFICANTE

Grid for SCELTA PROVVISORIA

SCELTA PROVVISORIA CODICE ASL

Grid for CODICE ASL

(Bianchi se non utilizzate)

Grid for NOTE CLF

NOTE CLF

Grid for NOTE CLF

NOTE CLF



SUGG.



RICGV.



ALTRO



PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

Colesterolo

Trigliceridi

Emocromo

Urea

Urato

Fibrinogeno

Prelievo ematico

Ipercolesterolemia

0 0 7

NUMERO COPERTURE / PRESTAZIONE

Grid for TIPO PILETTA

TIPO PILETTA

0 1 1 1 0 4

DATA

Dr. ssa Bianca Bianchetti

Pediatra
B. Bianchetti

IMPRonta E FIRMA DEL MEDICO

Grid for CODICE and NUMERO

Grid for CODICE and NUMERO

Grid for CODICE and NUMERO

Grid for DATA SPEDIZIONE / IMPRonta STILETTURA EROGANTE

Grid for CODICE and NUMERO

Grid for CODICE and NUMERO

Grid for CODICE and NUMERO

Grid for NUMERO PROGRESSIVO, IMPORTI, TICKET, GALEN OR CHAM, ALTRO

Bianchi Mario

COGNOME E NOME (DALLA LETTERA BT O (D) ALL'INIZIALE PRESCRITTORE (DUE ALFABETI))

v. Peccioli 5

INDIRIZZO (CON PRESSIONE TONDA (ALFABETI))



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R

CODICE FISCALE



NON ESENTE

Code grid for non-exempt status

CODICE ESSENZIE



REDDITO

(Nella vertice del rett.)

SEMPRE PER UNO DEI SECONDI ALFABETI PER
PRIMA AUTOCERTIFICANTE

R M 1 0 4

SEGNA PROVINCIA CODICE ASL

Code grid for province and ASL

Visita cardiologica

Elettrocardiogramma

PRESCRIZIONE

(Alfabeti da non utilizzare)

Code grid for non-used alphabets

NO TA CLP

Code grid for NO TA CLP

NO TA CLP



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PROFETA DELLA PRESTAZIONE

Ischemia cardiaca

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONE

Code grid for type of prescription

TIPO PRESCRIZIONE

0 1 1 1 0 4

DATA

Dr. Piero Verdi
Medicina Generale

Piero Verdi
NOME E COGNOME DEL MEDICO

Code grid for drug code and number (1)

Code grid for drug code and number (2)

Code grid for drug code and number (3)

Code grid for date of issue and structure code

DATA SPEDIZIONE / NUMERO STRUTTURA EROGANTE

Code grid for drug code and number (4)

Code grid for drug code and number (5)

Code grid for drug code and number (6)

Code grid for progressive number and support type

NUMERO PROGRESSIVO

SUPPORTO

TICKET

ALBY
DR. CHAM
ALTRO

MATRICE

TAGLIANDO
ADESIVO

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Numero

Codice fiscale

PRESCRIZIONE

SEGNALAZIONE

SEGNALAZIONE

NON ESENTE

CODICE ESENZIONE

REDDITO

FR

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (o SERVIZI CHE PRECEDONO ALLA LINEA)

INDIRIZZO (o SERVIZIO DI RIFERIMENTO)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

STAMPA PC

Area firma del medico. (elemento 19);
Tale area della ricetta è riservata alla apposizione del timbro e della firma autografa del medico (**area a riempimento obbligatorio**)

Area data. (elemento 18);
Tale area della ricetta comprende 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di compilazione della prescrizione nel formato gg/mm/aa (**area a riempimento obbligatorio**)



DATA

18

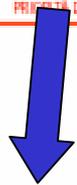
CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

NOTA CLF PRIORITY DELLA PRESTAZIONE



TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

19

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TOTIT

GALEN. DI. CHIAM. ALTRO

Priorità della prescrizione

(elemento 26):

La compilazione di questa area è subordinato alla definizione di modalità stabilite attraverso accordi locali tra le regioni e le associazioni rappresentative dei medici di famiglia, anche nell'ambito della contrattazione decentrata.

La segnalazione della priorità della prestazioni avviene barrando una sola delle quattro caselle presenti, con la seguente modalità:

- “**U**” per **urgente**, da eseguire nel più breve tempo possibile entro 72 ore;
- “**B**” per **breve**, da eseguire entro 10 giorni;
- “**D**” per **differita**, da eseguire:
 - entro 30 giorni per le visite,
 - entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;
- “**P**” per **programmata**, da eseguire entro 180 giorni.

STAMPA PC

CODICE FISCALE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Data e ora convalidazione)

N.OTA CUF

N.OTA CUF

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

26

DATA

TIMBRO ESSENZA

DATA SPEDIZIONE (TIMBRO STRUTTURA EROGANTE)

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TOKIT

GALEN. DR. CHIAM. ALTRO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

NOVITA'

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

Indirizzo dell'assistito

Data giorno

CODICE NUMERO

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

- Il presente modulo può essere utilizzato anche nelle Case di cura private
- Qualunque falsificazione
- Il rilascio di false dichiarazioni
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

(legge 833/78), nonché

Area per l'assistenza a soggetti assicurati da istituzioni estere: (elementi 7,8,9,10,11)

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

7

8

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

STATO ESTERO
COUNTRY

9

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

10

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

11

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

Da utilizzare per l'indicazione delle informazioni relative ad assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia forniti di Tessera Europea di assicurazione Malattia o documento equivalente

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

- 1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione
- 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) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)

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

- Il presente modulo può essere utilizzato anche nelle Case di cura private (art. 3 legge 833/78), nonché
- Qualunque falsificazione
- Il rilascio di false dichiarazioni
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

Area per l'assistenza a soggetti assicurati da istituzioni estere: (elementi 7,8,9,10,11)

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

7															8	
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION															STATO ESTERO / COUNTRY	
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER																
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD																
FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE																

AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

ELEMENTO 7: istituzione competente per l'assistito: descrizione e codice

Questa informazione si ricava dalla Tessera Europea di Malattia o dal documento equivalente dell'assicurato estero

ELEMENTO 8: sigla dello stato estero

Questa informazione si ricava dalla Tessera Europea di Malattia o dal documento equivalente dell'assicurato estero

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

- Il presente modulo può essere utilizzato anche nelle Case di cura private
- Qualunque falsificazione
- Il rilascio di false dichiarazioni
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

(3 legge 833/78), nonché

Area per l'assistenza a soggetti assicurati da istituzioni estere: (elementi 7,8,9,10,11)

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

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION																		STATO ESTERO COUNTRY	
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER																			
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD																		FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE	

9

10

11

ELEMENTO 9: numero di identificazione personale dell'assistito

Questa informazione si ricava dalla Tessera Europea di Malattia o dal documento equivalente dell'assicurato estero

ELEMENTO 10: numero di identificazione della Tessera Europea di Assicurazione Malattia dell'assistito

Questa informazione si ricava dalla stessa tessera o dal documento equivalente dell'assicurato estero; se il documento equivalente non riporta un numero di identificazione, le caselle saranno lasciate in bianco

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

- 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

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

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

STATO ESTERO
/ COUNTRY

2 0 0 6 1 1 0 1 6 0 0

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

0 0 0 0 3 2 1 7 6 8 9

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD


FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

- 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.

L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)

Lacroix Antoine

COGNOME E NOME DEL ASSISTITO (O VULGARE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

Rue de la ville 5

INDIRIZZO (ONE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE

CODICE FISCALE



NON ESSENTE

COODICE ESSENZIOHE



RECETTO

(Valida ovunque nel nostro)

PRIMA AUTOCERTIFICANTE

ISOLA PROVINCIA CODICE ASL

.....

Visita ambulatoriale

PRESCRIZIONE

.....
.....
.....

(Barrare se non utilizzato)

NOTA CLP

NOTA CLP



SUGG.



RICOV.



ALTRO



PRIORITA DELLA PRESTAZIONE

Lombaggine

0 0 1

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

E U

TIPO RICETTA

0 1 1 1 0 4

DATA

COODICE NUMERO
COODICE NUMERO

COODICE NUMERO
COODICE NUMERO

COODICE NUMERO
COODICE NUMERO

DATA SPECIFICAZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE

COODICE NUMERO
COODICE NUMERO

COODICE NUMERO
COODICE NUMERO

COODICE NUMERO
COODICE NUMERO

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

.....

TE KEY

.....

CAUSE
DIR. CHIAM
ALTRO

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

- 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

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
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION STATO ESTERO / COUNTRY

2 0 0 6 1 1 0 1 6 0 0
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

0 0 0 0 3 2 1 7 6 8 9
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD


FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

- 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.

L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)

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

- Il presente modulo può essere utilizzato per le proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (artt. 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'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su **1** il territorio nazionale.

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

Spazio disponibile per le avvertenze: (*elemento 1*)

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

Spazio per la firma del medico che esegue prestazioni specialistiche: (*elemento 2*)

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

Spazio per la firma dell'assistito che attesta la fruizione della prestazione specialistica o della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente: art. 8 comma 1 lett.a) L 405/2001 (*elemento 3*)

ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE

- 1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione.
- 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 è riservato ai casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia.
- 4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)

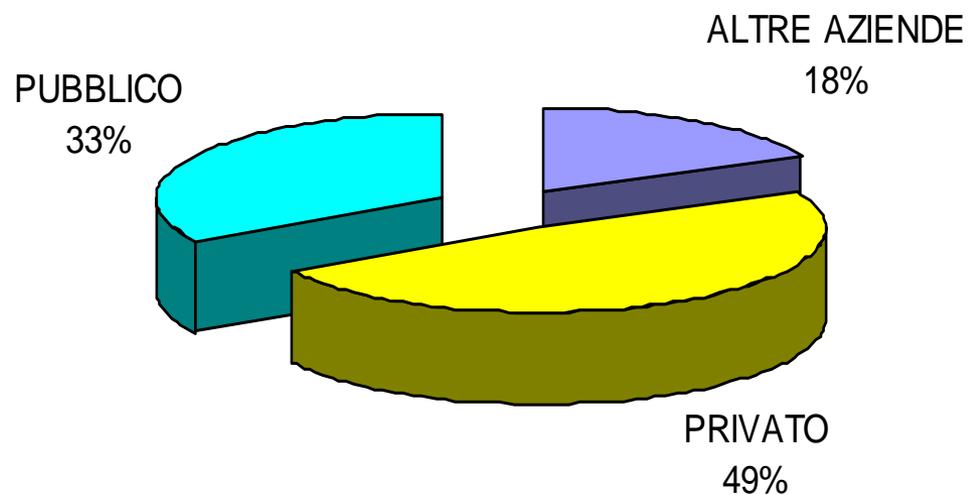
Campi obbligatori ricetta

- Nome cognome
- Codice esenzione
- Codice fiscale assistito
- Sigla provincia - Codice ASL
- Numero prestazioni- confezioni
- Note AIFA per farmaci
- Data di compilazione
- Timbro e firma medico

Campi da controllare nella ricetta

- Codice esenzione
- Codice fiscale assistito
- Sigla provincia - Codice ASL
- Numero prestazioni
- Data di compilazione
- Timbro e firma del medico
- Diagnosi o sospetto diagnostico
- Firma dell'assistito

*ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE PER CITTADINI RESIDENTI ASL
CAGLIARI 2011*



*ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE PER CITTADINI RESIDENTI ASL
CAGLIARI 2011*

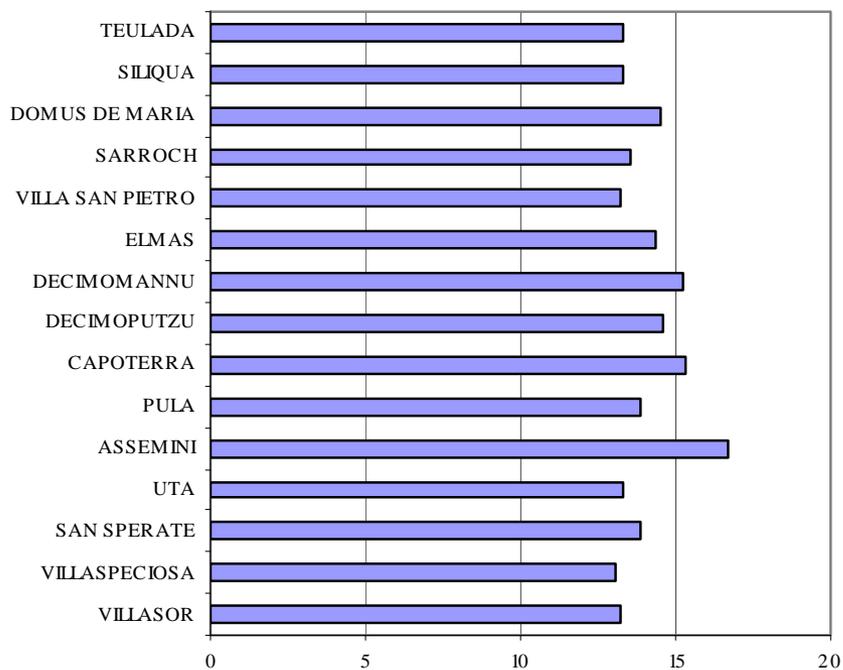
BRANCA SPECIALISTICA ▼	AGGREGATO PRELIMINARE ▼	ALTRE AZIENDE	PRIVATO	PUBBLICO ASL 8	Totale
FKT	FKT	17.975	1.049.219	87.680	1.154.874
LABORATORIO	LABORATORIO	836.096	1.778.889	1.563.324	4.178.309
RADIOLOGIA	ECO	25.021	141.211	44.864	211.096
	MAMMOGRAFIA	4.737	11.126	6.284	22.147
	RMN	4.500	25.793	2.213	32.506
	RX	20.512	124.183	30.015	174.710
	RX ALTRO	661	4.819	410	5.890
	TAC	4.922	11.389	4.830	21.141
MEDICINA NUCLEARE	MEDICINA NUCLEARE	2.615		2.165	4.780
RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	28	250	22.092	22.370
BRANCA A VISITA	BRANCA A VISITA	304.379	241.375	540.038	1.085.792
Totale		1.221.446	3.388.254	2.303.915	6.913.615

**ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE PER CITTADINI RESIDENTI ASL
CAGLIARI 2011**

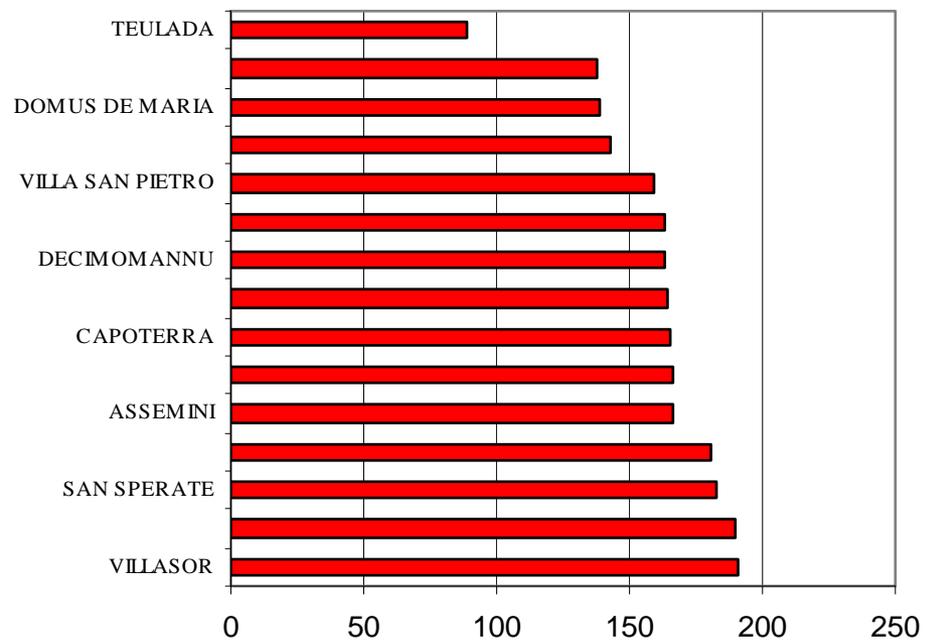
BRANCA SPECIALISTICA	AGGREGATO PREST	N PRESTAZIONI	COSTO	N PREST / RESIDENTE	COSTO/RES IDENTE €
FKT	FKT	1.154.874	8.532.167,38	2,09	15,44
LABORATORIO	LABORATORIO	4.178.309	22.898.971,69	7,56	41,44
RADIOLOGIA	ECO	211.096	8.978.236,27	0,38	16,25
	MAMMOGRAFIA	22.147	758.185,54	0,04	1,37
	RMN	32.506	6.999.563,39	0,06	12,67
	RX	174.710	3.789.642,63	0,32	6,86
	RX ALTRO	5.890	138.938,96	0,01	0,25
	TAC	21.141	2.845.724,82	0,04	5,15
MEDICINA NUCLEARE	MEDICINA NUCLEARE	4.780	389.536,36	0,01	0,70
RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	22.370	910.222,12	0,04	1,65
BRANCA A VISITA	BRANCA A VISITA	1.085.792	43.398.006,34	1,96	78,54
Totale complessivo		6.913.615	99.639.195,50	12,51	180,32

ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CITTADINI RESIDENTI DISTRETTO AREA OVEST 2011

N PREST / RESIDENTE

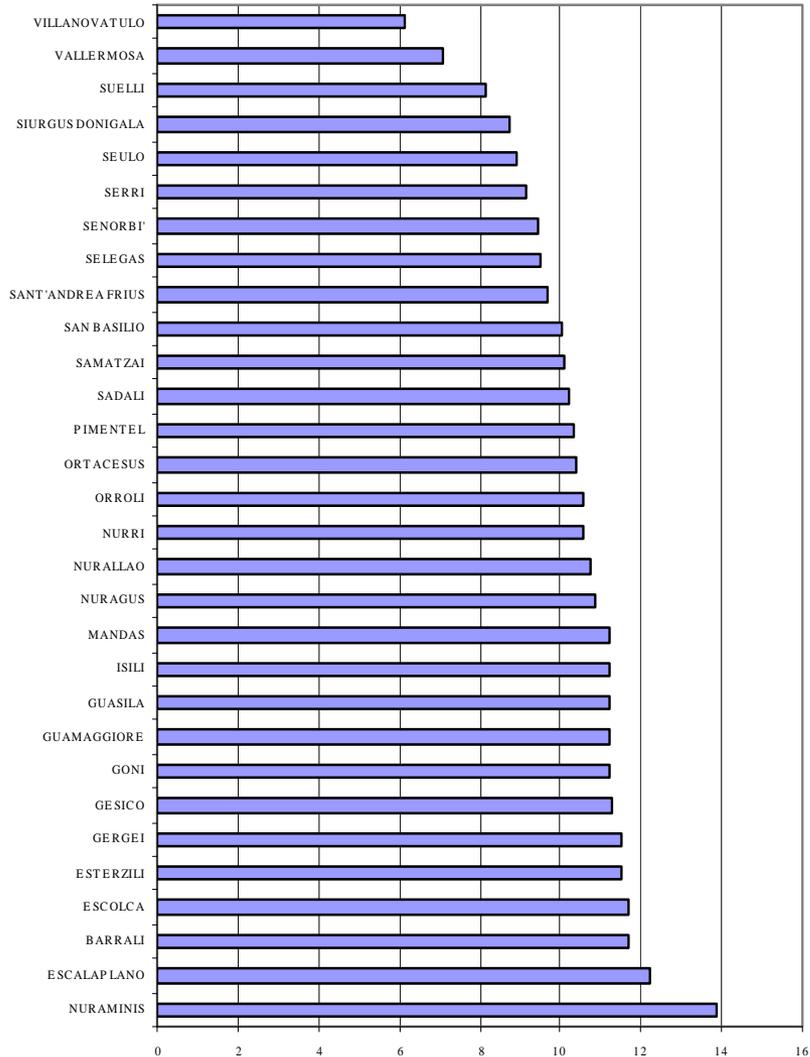


COSTO/RESIDENTE €

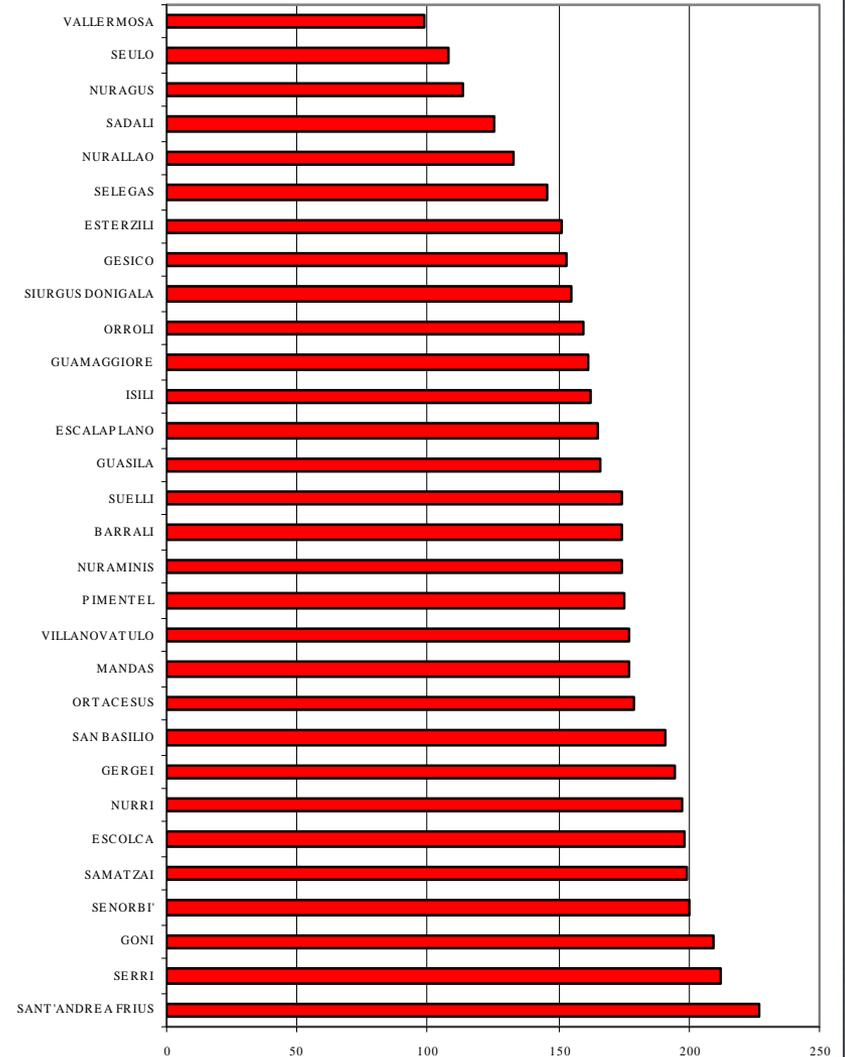


ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CITTADINI RESIDENTI DISTRETTO SARCIDANO-BARBAGIA DI SEULO E TREXENTA 2011

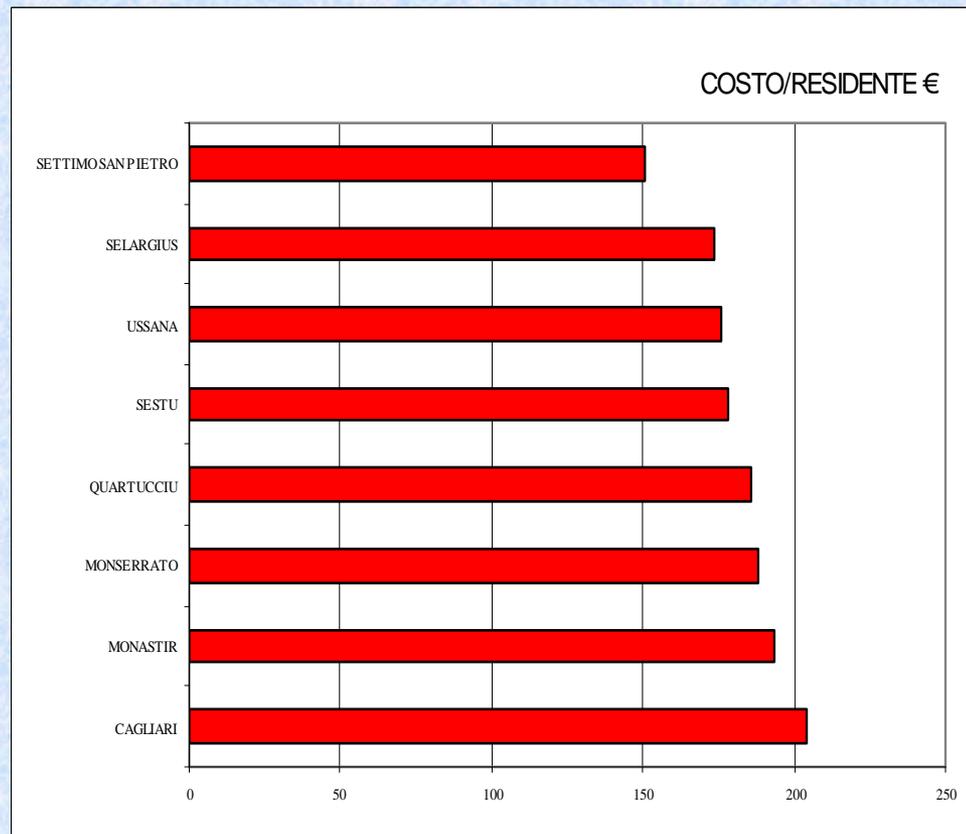
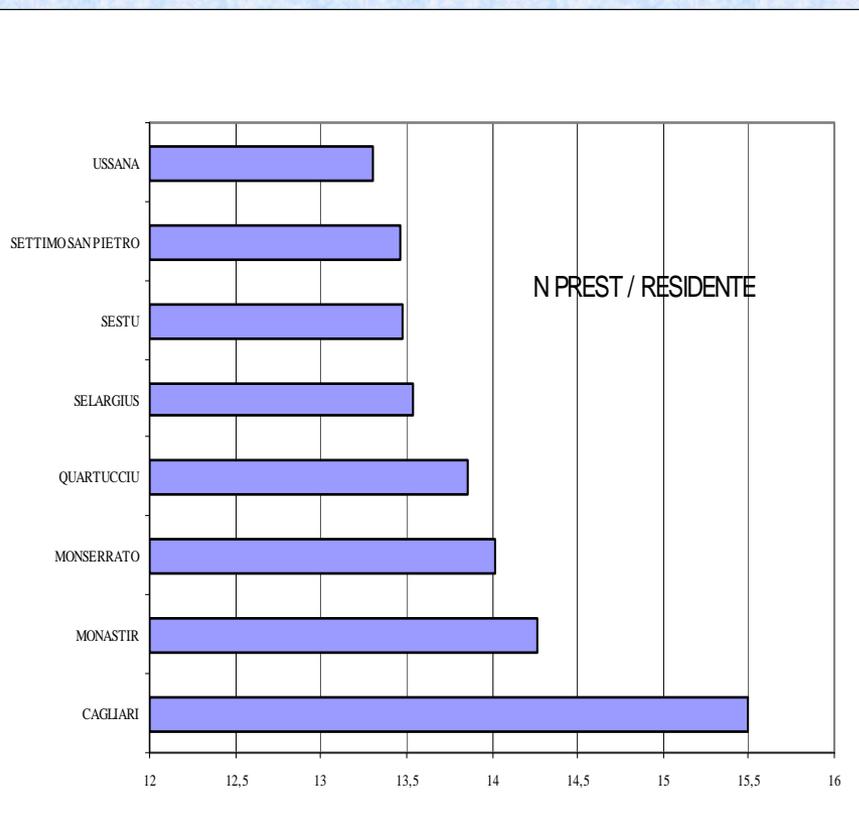
N PREST / RESIDENTE



COSTO/RESIDENTE €

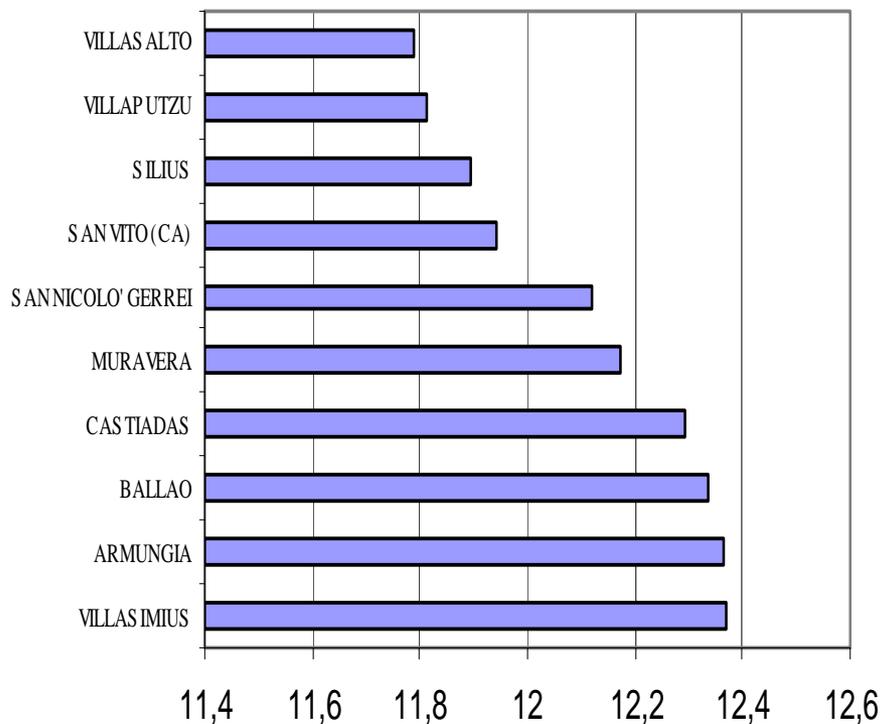


ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CITTADINI RESIDENTI DISTRETTO AREA VASTA 2011

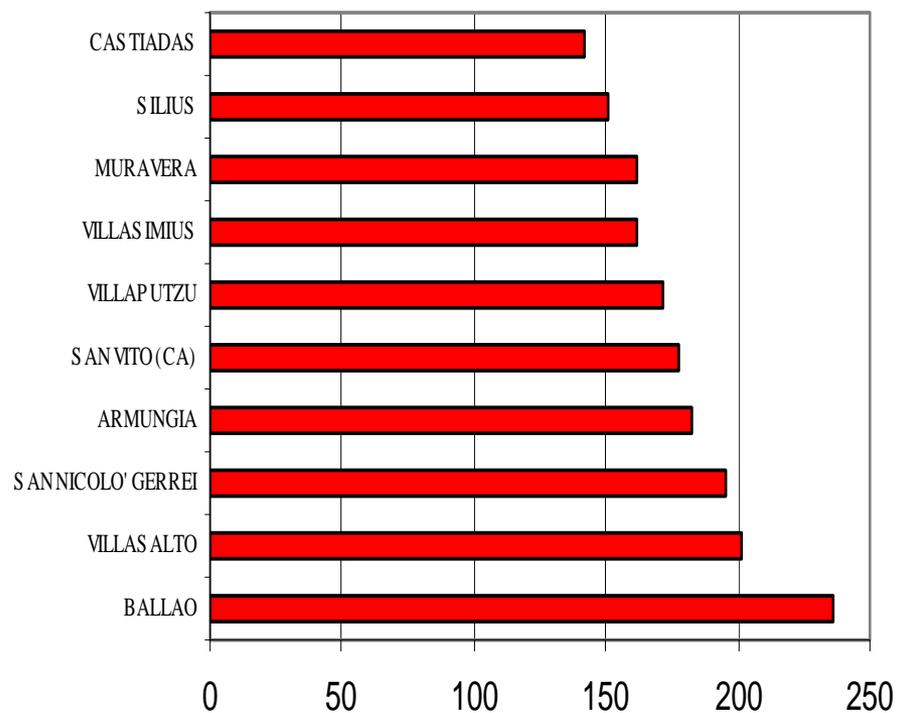


ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CITTADINI RESIDENTI DISTRETTO SARRABUS GERREI 2011

N PREST / RESIDENTE

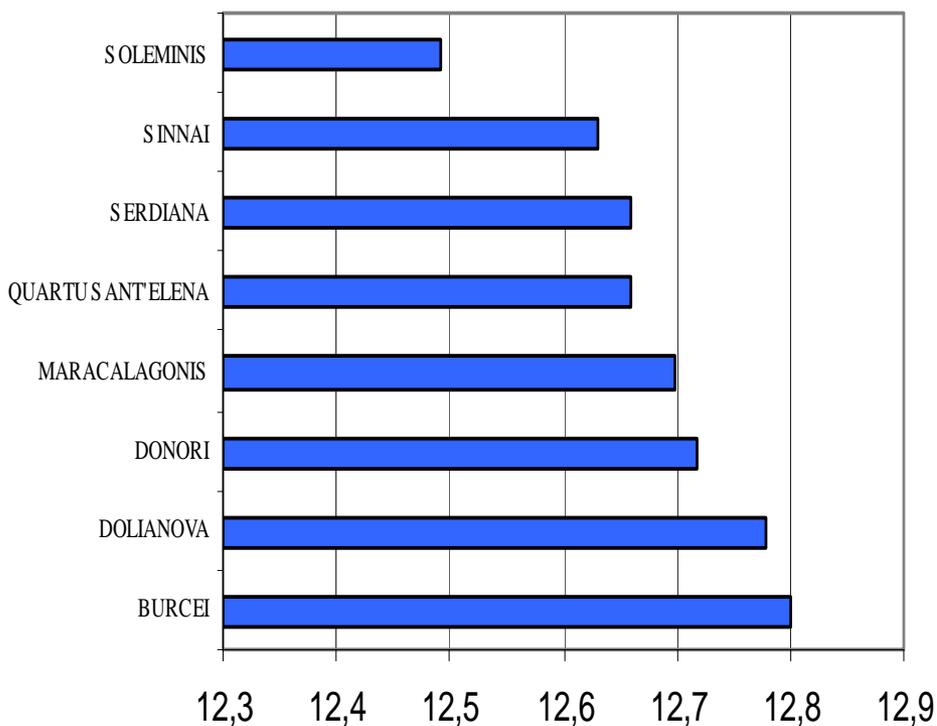


COSTO/RESIDENTE €

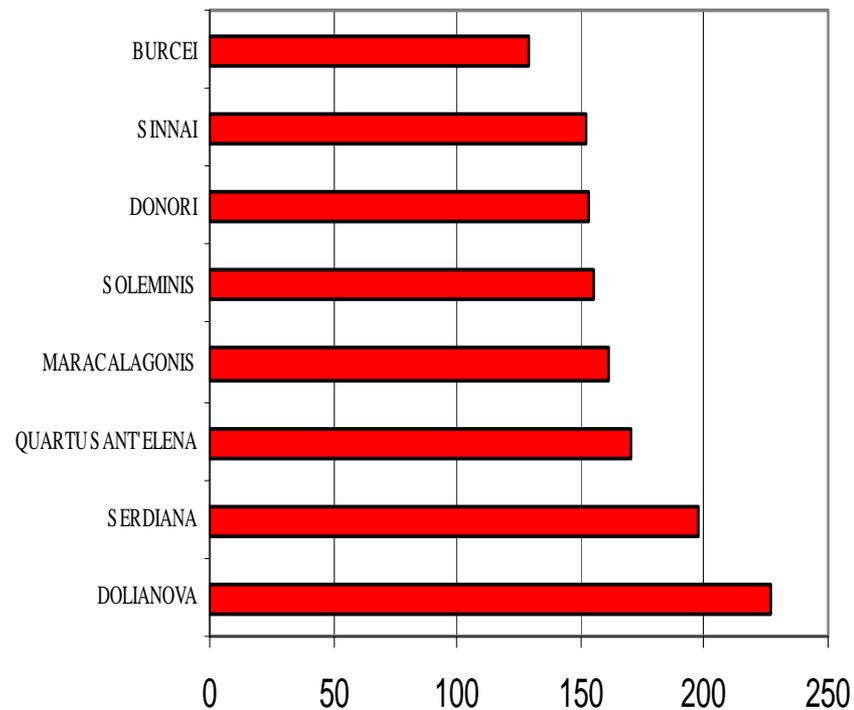


ATTIVITA' DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER CITTADINI RESIDENTI DISTRETTO QUARTU PARTEOLLA 2011

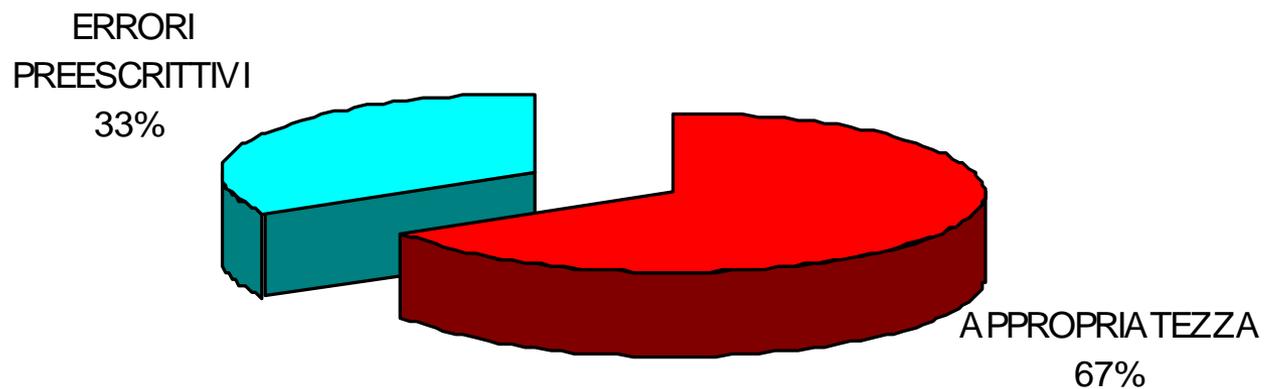
N PREST / RESIDENTE



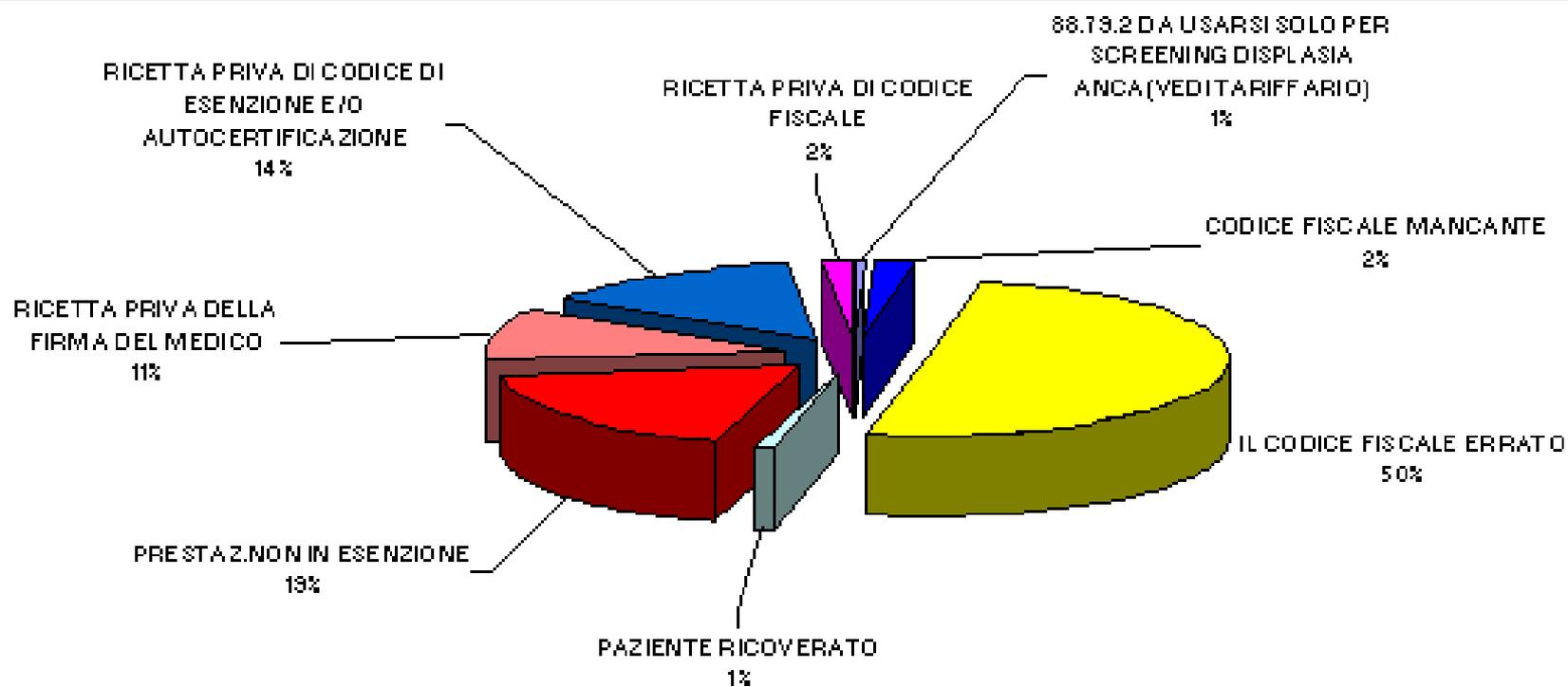
COSTO/RESIDENTE €



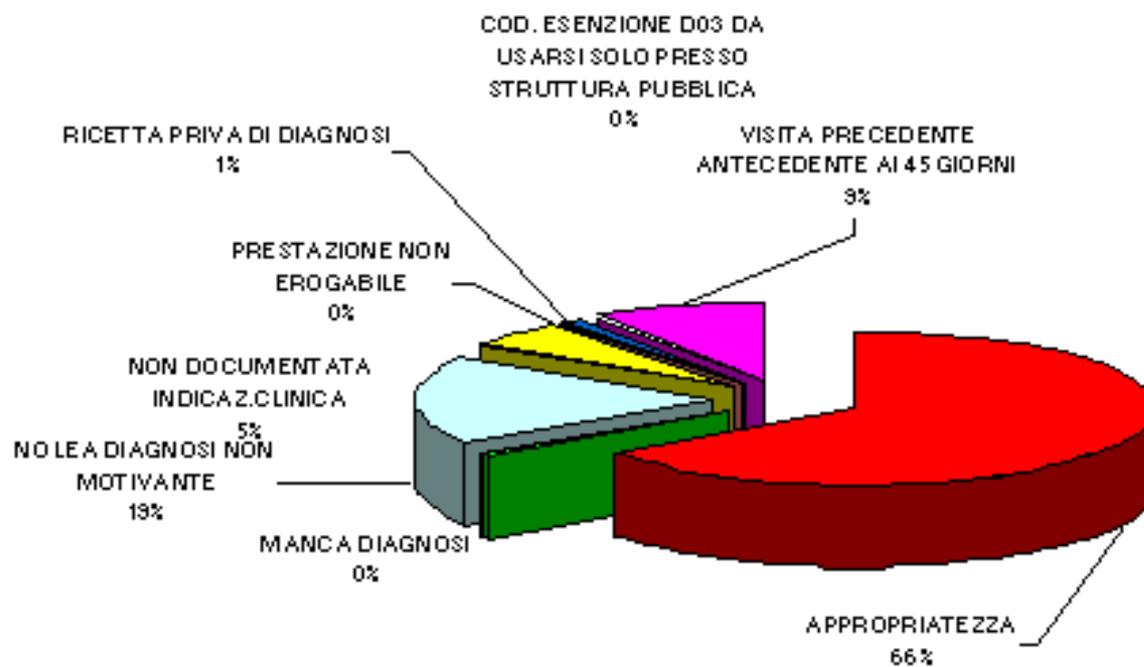
*ERRORI RISCONTRATI SULL'ATTIVITA' EROGATA
DALLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE 2011*



ERRORI RISCONTRATI ATTIVITA' 2011 prescrittivi



ERRORI RISCONTRATI ATTIVITA' 2011 appropriatezza



Pinco Pallina

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO in stampi oie PRESCRITTO DALLA LEVIGIA

Via dei Matti n. 0 Cagliari

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEVIGIA)



20010



400



PNCPL

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



H21



(Nulla esente sul nome)

CA108

NON ESENTE

CODICE REGIONALE

INDIETTO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

DELLA PROVINCIA

CODICE ASL

89.01 V.OSTETRICA controllo

PRESCRIZIONE

Accertamenti GRAVIDANZA 21 SETTIMANE

001

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

290710

DATA

Pinco Pallina

Via dei Matti n. 0 Cagliari



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



PNCPLL57M53B354V

048



CALOB

Vis. Ginecologica

PRESCRIZIONE

* * *	S	H	
NOTA	SOGG	INDOV	ALTRO
* * *	U	B	D P
NOTA	PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		

Diagnosi: preg endometriosi in k mammario

FRANCO ROSSI

2011

001		290710
NUMERO COMPILAZIONI / PRESTAZIONI		DATA
CODICE	NUMERO	CODICE

ESSENZA

DATA SPEDIZIONE / TIPO DI RICETTA

5

NUMERO PROGRESSIVO

Nota: nelle esenzioni per patologia si liquida la prestazione 89.01 visita breve + 89.01 euro 12,65 non visita ginecologica 89.26 euro - 20,25

Pi Pinco Pallino ²⁵⁹⁵
 Via dei Matti n. 0 Cagliari

20009 40124511297

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PNCPLL57M23B354V

CA106

48

Visita chirurgica 20/08/2010 h. 10.30

070 900 00 90

riferisce: feci miste a sangue

001

020810

FRANCO ROSSI

S3



Nota: nelle esenzioni per patologia si liquida la prestazione 89.01 visita breve + 89.01 euro 12,65 non 89.7 euro - 20,25

Pinco Pallina

Via dei Matti n. 0 Cagliari



INDIRIZZO JOME PRESCRITTO DALLA LEGGE:

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

0 4 8 ← (Circled in blue with a yellow arrow pointing to it)

NON EBENTE CODICE ESENZIONE REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

PNCPLL57M53B354V

CODICE FISCALE

C A 1 0 8

SIGLA PROVINCIA CODICE ASI

95.02 Visita Oculistica

Diagnosi: controllo craniofaringioma

(Barrare se non utilizzato)

NOTE: * * *

NOTE: * * *

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE: S (S), H (H), ALTRO (), U (U), B (B), D (D), P (P)

FRANCO ROSSI

DATA SPEDIZIONE TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

0 0 1 TIPO DI RICETTA **2 9 0 7 1 0**

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI DATA

9502 01 CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

Nota: nelle esenzioni per patologia si liquida la prestazione 89.01 visita breve + 89.01 euro 12,65 non- 95.02 esame complessivo occhio euro - 20,25

Preziosa Pietra

Via Dello Zaffiro 25 Cagliari



20010

40022525727

CGGKSC79P64B354M

C G G K S C 7 4 P 6 4 B 3 5 4 M

CODICE FISCALE



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



M 5 0



Quali avvertenze sul testo

C A L U B

SIGLA PROVVISORIA CODICE ASL

Ecografia ostetrica 88.78

PRESCRIZIONE

GRAVIDANZA A RISCHIO

0 0 1

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

2 1 0 7 1 0

DATA

(Scegliere se non utilizzate)

NOTE

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S	H	ALTRO	
NOTE	INCID	ALTRO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
U	B	D	P
PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE			

FRANCO ROSSI

2061

DATA SPESAZIONE / TIPO DI STRUTTURA EROGANTE

55

NUMERO PROGRESSIVO

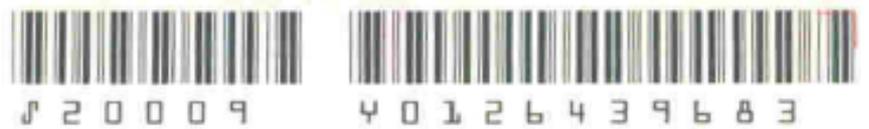
IMPORTI

Nota: Codice fiscale differente nel file C

-88.78 ecografia ostetrica - euro 30,37 importo liquidato: NULLA

Pinco Pallina

Via dei Matti n. 0 Cagliari



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PNCPLL57M53B354V

CODICE FISCALE

<input checked="" type="checkbox"/> N	0 1 9	<input checked="" type="checkbox"/> R	C A 1 0 8
NON EBENTE	CODICE ESERCIZIO	REGISTRO	SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

GLAUCOMA
VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO

PRESCRIZIONE

X X X	S	H	
NOTA	SUGG	RICDV	ALTRO
X X X	U	B	D P
NOTA	PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		

Med. I. Valeria Pinna
MEDICO CHIRURGO
C.P. 00144

FRANCO ROSSI

0 0		2 8 0 7 1 0
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONE	TIPO DI RICETTA	DATA
9 5 2 6 0 1		
CODICE NUMERO	CODICE NUMERO	CODICE NUMERO

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

06

*Nota: si liquida la prestazione richiesta 89.01
visita breve + 89.01 euro 12,65 non tonometria 95.26 euro - 7,59*