

ID Paziente: **1841184**

Codice Fiscale: **PRVPRV00R50Z999J**

Data nascita: **12/11/1910**



**PROVA PROVA**

**--SS--FFFF-,812345KK**

Data: **16/05/2014**

Nr. **NT0201400455669**

Telefono: **12345678**

Convenzione: **Libera Professione**

Presentarsi in data **16/05/2014** **alle ore 13.50**

Presso ambulatorio: **FIorentini CRISTINA - Amb.Dermatologia - Scala D piano smistamento - Ospedale Rimini-Via Settembrini, 2/a**

Prestazione	Quantità	Prezzo
33017 - VISITA DERMATOLOGICA	1	€ 78,19

**Prezzo presunto totale: € 78,19**

**L'importo indicato potrebbe subire variazioni per effetto della DGR 1190/2011 in vigore dal 29/08/2011 e dalla DGR 1906/2011 riguardante l'aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale in vigore dal 01/02/2012.**

VISITA DERMATOLOGICA

\*\*\*\*\*A V V E R T E N Z E \*\*\*\*\*

PORTARE REFERTI PRECEDENTI

**PORTARE SEMPRE REFERTI PRECEDENTI  
PER DISDIRE LA PRENOTAZIONE TELEFONARE: 05411788010**

