

ID Paziente: **1841184**

Codice Fiscale: **PRVPRV00R50Z999J**

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



PROVA PROVA

--SS--FFFF-,812345KK

Data: **16/05/2014**

Nr. **NT0201400455637**

Telefono: **12345678**

Numero Impegnativa: **080090111747284**

Data Impegnativa: **15/05/2014**

Convenzione: **Servizio Sanitario Nazionale**

Presentarsi in data **11/07/2014** alle ore **14.30**

Presso ambulatorio: **OCULISTICA 108 AMB. N°4 /6 - SECONDO PIANO-PRESSO MEDICINA DI BASE RIMINI VIA CIRCONVALLAZIONE OCC.LE N° 57**

| Prestazione | Quantità | Prezzo |
|---------------------------|----------|---------|
| 31755 - VISITA OCULISTICA | 1 | € 23,00 |

Prezzo presunto totale: € 23,00

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 OCULISTICA

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

PORTARE REFERTI PRECEDENTI.

PORTARE SEMPRE REFERTI PRECEDENTI

PER DISDIRE LA PRENOTAZIONE TELEFONARE: 0541774629 - 800.158.866 (da tel. fisso)

