

Per ogni prescrizione rispondere se la ricetta:

- sì, è spedibile: descrivere brevemente le specifiche della ricetta
- no, non è spedibile: individuare l'errore



03016

40515279867

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDIA



CODICE FISCALE

MI309



0C02



Mod. di assistenza ospedaliera

REGIONE AUTOCERTIFICANTE

NON ESISTE

CODICE REGIONALE

REGIONE

REGIONE AUTOCERTIFICANTE

XARELTO 20MG 28 CPR

tre confezioni (Classe A) PHT

ESPRIMENDO NON UTILIZZO

/ / /

/ / /

/ / /

S	N	
SUGG	RICORR	ALTRI
U	S	P
VIA DELLA REGIONE		

003

NUMERO DI CONFEZIONE / ELETTRONICO

TIPO DI PREZZO

071118

DATA

NUMERO E DATA DEL MEDICO

XARELTO OSPEDALIERA
CONFEZIONE OSPEDALIERA
/A030744189
SERVIZIO
006592675

XARELTO 20MG 28 CPR
CONFEZIONE OSPEDALIERA
/A030744189
SERVIZIO
006592737

XARELTO 20MG 28 CPR
CONFEZIONE OSPEDALIERA
/A030744189
SERVIZIO
006592689

071118

CRF 534 / ASD US / MI

NUMERO REGIONALE

REGIONE

300

+

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

I 03018

40016454968

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE *005VXGTK7X*
REGIONE LOMBARDIA

CODICE FISCALE



ESENTI

CODICE ESERIZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenza sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

M T 3 0 9

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

(Barrare se non applicabile)



NOTA

NOTA



SUGG.



RICOV.



ALTRO



U



E



D



F

PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

Atorvastatina (sale di calcio) - ATORVASTATINA TEV 20MG 30CPR

due confezioni (Classe A)

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI



TIPO DI RICETTA

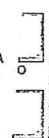
3 0 1 0 1 8

DATA

ATORVASTATINA TEVA ITALIA
20 mg comp. riv. film - 30 cpr
A040234217
Teva Italia S.r.l.
005801747

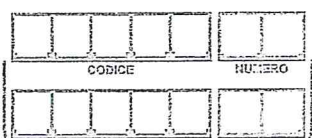
ERO

ERO

ATORVASTATINA TEVA ITALIA
20 mg comp. riv. film - 30 cpr
A040234217
Teva Italia S.r.l.
005801737

ERO

ERO

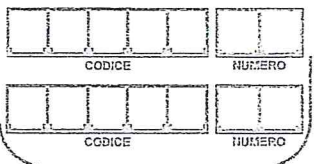


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

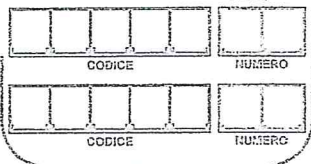


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

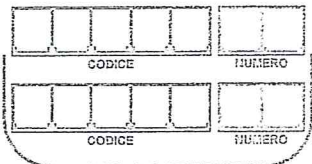


CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

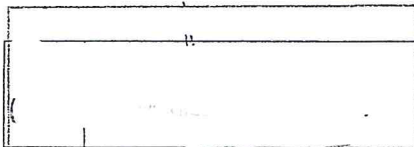


CODICE

NUMERO

CODICE

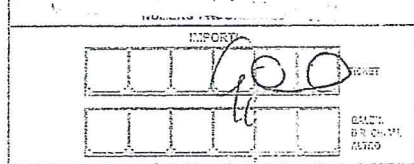
NUMERO



TIPO E FIRMA DEL MEDICO



DATA SPEDIZIONE / TIPO E FIRMA DEL MEDICO



IMPORTO

IMPORTO

IMPORTO

IMPORTO

4 0 5 1 4 2 0 0 5 6 5

INDIRIZZO IOVE PRESCRITTO DALLA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE*005WX5GBMG*
REGIONE LOMBARDA



M T D L F NON ESSENTE CODICE ESSENZIONE REDUOTO FINITA' AUTOGOVERNANTE										M I 3 0 9 CODICE FISCAL CILA PROVINCIALE CODICE ASI									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OXYCONTIN 5MG 28CPR RP

due confezioni (Classe A)

(Evidenziare se non utilizzati)

☒	☒	☒	☐
CUDA	ROCV	ALTIV	
☒	☒	☒	☐
U	E	D	P

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

RESEARCH

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

[illegible]

T. G. D. PILETTI

0	5	1	1	1	8
---	---	---	---	---	---

1997, 2000, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 26

DAYCONTIN
5mg 28 cpr. (ii, incl.)
A034435267
Mundipharma Pharmaceuticals, Ltd.
001567889

0034435267
Mundipharma Pharmaceuticals srl
001567877

CODE						NUMBER	
CODE						NUMBER	

CODICE						NUMERO			
CODICE						NUMERO			

CODICE						NUMERO					
CODICE						NUMERO					

CODICE				NUMERO			
CODICE				NUMERO			

[illegible]

Magenta, 30 settembre 2018

Sig.ra
Cod. Fiscale

YASMIN 3X21CPR RIV. (Importazione Parallela)
una confezione

301018

42,00 €



P 0 3 0 1 8

4 0 0 1 5 8 5 4 0 3 8



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE *005QXWHQUP*
REGIONE LOMBARDIA



CODICE FISCALE

M I 3 0 9

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL



NON ESENTE



CODICE ESENZIONE



REDDITO

(Vedi avvertenza sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

TACHIDOL 500 MG/30MG 10BS

due confezioni (Classe A)

(Barre se non utilizzate)

NOTE

SUGG. RICOV. ALTRO
U B D P
PRIORITA DELLA PRESTAZIONE

0 0 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

0 9 1 0 1 8

DATA

NUMERO E FIRMA DEL MEDICO

000069



A031825021

033329504



A031825021

033329591

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE

151018

NUMERO PROGRESSIVO

REPORT

TOTET

CALEB. D. L. G. ALTO

REGIONE CAMPANIA



1500A



4285858392

COGNOME E NOME: DATI DELL'ASSISTITO OSCURATI
AI SENSI DELL'ARTICOLO 87 DEL DL 30 giugno 2003,
N. 196



INDIRIZZO: DATI DELL'ASSISTITO OSCURATI AI SENSI DELL'ARTICOLO 87 DEL DL 30 giugno 2003, N. 196

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: NA

CODICE ASL: 204

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE

JNH - COLECALCIFEROLO*OS SOL 2FL 2,5ML25000UI (due confezioni)

QTA

2

NOTA

--



QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 2 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 12/11/2018 CODICE FISCALE DEL MEDICO:

CODICE AUTENTICAZIONE: 121120181625337990002392642813 COGNOME E NOME DEL MEDICO:

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

C/1

REGIONE LOMBARDIA

005WXP60WZ

030A0

4316623247

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO

INDIRIZZO

CAP: 20013

CITTA': MAGENTA

PROV: MI

ESENZIONE: E30

SIGLA PROVINCIA: MI

CODICE ASL: 309

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S/H):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
Ciclosporina (DC.IT) (FU) - 029453053 SANDIMMUN NEORAL 10 50 CPS J5C CICLOSPORINA 10MG 50 UNITA' USO ORALE PICCO EMATICO 1 - 2 ORE		4	---
 SANDIMMUN NEORAL 10 MG ciclosporina - 50 cps A029453053 Novartis Europharm Limited 001176891		 SANDIMMUN NEORAL 10 MG ciclosporina - 50 cps A029453053 Novartis Europharm Limited 001176899	
 SANDIMMUN NEORAL 10 MG ciclosporina - 50 cps A029453053 Novartis Europharm Limited 001180312		 SANDIMMUN NEORAL 10 MG ciclosporina - 50 cps A029453053 Novartis Europharm Limited 001170424	

QUESITO DIAGNOSTICO

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 4

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 07/11/2018

CODICE FISCALE DEL MEDICO:

CODICE AUTENTICAZIONE: 071120180655529490002370476071

COGNOME E NOME DEL MEDICO:

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 2011v

2063

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



J 03016



40514079537



STAMPATO

NUMERO OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE *0060X5HD57*
REGIONE LOMBARDIA



CORRISPONDENZA

☒ NON ESISTE	☐ I	☐ C	☐ 1	☐ 3	☐ 0	☐ A	☒ REDDITO	☐ PRIMA AUTOCERTIFICAZIONE	☐ M	☐ I	☐ 3	☐ 0	☐ 9	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---	---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Clozapina (FU) - CLOZAPINA CHS 100MG 28 CPR

tre confezioni (Classe A)

(Campi da non compilare)

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

PRESCRIZIONE

0 0 3

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

2 2 1 1 1 8



231118

UFF. 544 / AGLUS / AM

DATA PRESCRIZIONE / TIPO DI STRUTTURA LEGGERE

NUMERO PROGRESSIVO

969

NO. 1

NO. 2

NO. 3

REGIONE LOMBARDIA



005ZXEBCX4



030A0



4320944283

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO

INDIRIZZO:

CAP: 20013



CITTA': MAGENTA

PROV: MI

ESENZIONE: E14

SIGLA PROVINCIA: MI

CODICE ASL: 309

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S/H):

ALTRO:

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

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
036476012 Pregabalin - LYRICA 25MG 14 CPS		2	---
QUC PREGABALIN 25MG 14 UNITA' USO ORALE			



QUESITO DIAGNOSTICO

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 2 TIPO RICETTA: Assist. SSN DATA: 19/11/2013 CODICE FISCALE DEL MEDICO: _____

CODICE AUTENTICAZIONE: 191120131653064030002398368945

COGNOME E NOME DEL MEDICO: _____

Pilanciato ai sensi dell'art. 11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n. 78 e dell'art. 1, comma 4 del DL n. 2 nov 2011

G 240429

ACQUARENTE

- ☐ Per il Malato
☐ Parente
☐ Medico
☐ Altro

N. ACQUARENTE

Filiale di

Prescrizione

DVE

DECLARAZIONE 1 fl 25 mg / 100
 me fide i.m. qm 15 gg.

Prescrizione

Prescrizione

Prescrizione

Riceita Legge n° 12 del 3 febbraio 2001

TELEFONO MEDICO, INDIRIZZO E N° TELEFONO PROFESSIONALE

FIRMA

DATA MEDIC

08/11/18

091118

DATA FARMACIA

09/11/18

15/11/2018

DOMANDE APERTE

- La gestione della ricetta per gli stupefacenti. Descrivere brevemente i passaggi: ricezione della ricetta, dispensazione e gestione interna alla farmacia.
- Commentare cosa si intende per farmaci da consiglio per il dolore e come può intervenire il farmacista per sensibilizzare al meglio il paziente.