

Il medico e la nuova ricetta unificata: come prescrivere.



*Guida illustrata
all'uso della nuova ricetta unificata
per il medico prescrittore.*

Presentazione.

Gentile dottore,

Le diamo il benvenuto nel percorso illustrato sul progetto Tiesse (monitoraggio della spesa sanitaria) e sull'utilizzo corretto della nuova ricetta unificata.

Con il presente manuale Le offriamo la possibilità di conoscere il progetto fondato sulla Tessera Sanitaria e di prendere contatto con le problematiche connesse all'adozione, in tutto il Paese, della nuova ricetta unificata.

Come Lei saprà, la nuova ricetta fa parte di un moderno sistema integrato che prevede la partecipazione consapevole, responsabile e attiva di tutti i prescrittori del SSN e delle strutture accreditate, pubbliche e private, per conseguire un monitoraggio appropriato delle prescrizioni sanitarie e della relativa spesa, e consentire di liberare risorse dagli sprechi e rendere disponibili quelle risorse per nuovi e migliori servizi.

In ultima analisi, saranno migliorati sia la qualità del sistema sanitario che quella delle prestazioni offerte.

Proprio le novità tecniche e procedurali costituiscono uno degli elementi di criticità che è necessario governare per consentire ai medici che utilizzeranno la nuova ricetta di espletare correttamente ed efficacemente il loro lavoro dal punto di vista prescrittivo. Per ciò abbiamo realizzato questa presentazione, che abbiamo voluto illustrata con la massima semplicità, che vorremmo Le fosse di aiuto nei momenti di difficoltà che dovesse incontrare.

Se lo vorrà, potrà stamparla e fruirne poi nel momento più opportuno.

Questo manuale fa parte del complesso delle attività formative comprese nel presente Compact Disc, attività che Le consigliamo di svolgere integralmente al fine di ottenere i crediti formativi previsti e di acquisire la competenza necessaria a svolgere correttamente i compiti prescrittivi.

Le auguriamo buon lavoro.

Le basi normative.

I fondamenti giuridici del sistema TS (tessera sanitaria) e della nuova ricetta unificata, sono essenzialmente:

Art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269 convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326	Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.
Decreto Ministero dell'economia e delle finanze, adottato di concerto con il Ministero della salute e con la Presidenza del consiglio dei ministri, dipartimento per l'innovazione e le tecnologie. Comma 1 Disciplinare tecnico comma 1	Definizione dei parametri tecnici della Tessera sanitaria
Provvedimento del Ministero dell'economia e delle finanze, adottato di concerto con il Ministero della salute. Comma 2 Disciplinare tecnico comma 2	Approvazione dei modelli di ricettari medici
Provvedimento del Ministero dell'economia e delle finanze, adottato di concerto con il Ministero della salute. Comma 4 Disciplinare tecnico comma 4	Modalità di assegnazione dei ricettari
Provvedimento del Ministero dell'economia e delle finanze. Comma 5 Disciplinare tecnico comma 5	Parametri tecnici per la realizzazione del software per la trasmissione telematica delle ricette
Decreto Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il ministero della salute. Comma 6	Piano di avvio delle regioni per la rilevazione e trasmissione dei dati da parte delle strutture di servizi
Provvedimento del Ministero dell'economia e delle finanze, adottato di concerto con il Ministero della salute. Comma 9 Disciplinare tecnico comma 9 (prima parte) Disciplinare tecnico comma 9 (seconda parte)	Definizione dei dati che le regioni, i ministeri e gli enti pubblici trasmettono in modalità telematica al Ministero dell'economia e delle finanze
Estratto del Disciplinare tecnico della ricetta (modulo continuo) Estratto del Disciplinare tecnico della ricetta	Modello della nuova ricetta

La nuova ricetta unificata ed il disciplinare tecnico.

Glossario.

Per una più puntuale interpretazione delle disposizioni contenute nel presente disciplinare, si riporta di seguito il significato da attribuire a talune espressioni più ricorrenti.

L'espressione "**ricettario**" indica il blocco, cucito con due punti metallici, costituito da una copertina, cento moduli numerati progressivamente e da una sottocopertina.

L'espressione "**copertina**" indica il frontespizio del ricettario in cartoncino, formato da due parti separabili mediante una perforazione lineare. La parte removibile (detta "cedola") attesta la consegna del ricettario al medico prescrittore.

L'espressione "**sottocopertina**" indica la parte inferiore del ricettario, in cartoncino, sulla quale sono fissati, con punti metallici sia la copertina che i moduli.

L'espressione "**modulo**" indica lo stampato nella sua interezza (ricetta più matrice).

L'espressione "**ricetta**" indica la parte del modulo da utilizzare per la prescrizione, la richiesta o la proposta di una prestazione e che, previo distacco dalla matrice, viene rilasciata dal medico all'assistito.

L'espressione "**matrice**" indica quella parte del modulo che dopo il distacco mediante una perforazione lineare della ricetta rimane al medico come riscontro della prescrizione.

L'espressione "**elemento**" indica un campo del modulo che identifica:

- componenti prestampati,
- caselle predisposte a contenere caratteri alfanumerici,
- caselle predisposte ad essere contrassegnate con una biffatura ,
- zone a scrittura o riempimento libero.

L'espressione "**area**" indica uno o più elementi logicamente aggregati.

L'espressione "**tagliando adesivo**" definisce il supporto adesivo predisposto per oscurare la generalità dell'assistito.

L'acronimo "**SSN**" sta per "Servizio sanitario nazionale".

L'acronimo "**SASN**" sta per "Servizio assistenza sanitaria naviganti".

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.

L'espressione "**ASL di appartenenza**" indica la ASL di residenza dell'assistito.

L'espressione "**ASL di competenza**" indica la ASL che eroga i servizi sanitari e può coincidere o meno (pro tempore) con quella di appartenenza dell'assistito.

Caratteristiche del ricettario.

Nel presente capitolo sono indicate le caratteristiche del ricettario, definite in funzione dell'obiettivo di consentire l'acquisizione dei dati mediante l'impiego di apparecchiature a lettura ottica automatica, di unificare vari modelli di ricetta in uso, nonché di predisporre la ricetta in conformità a quanto previsto dall'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

In particolare il ricettario è destinato alla prescrizione per l'erogazione di prestazioni sanitarie:

- con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate (art. 1, comma 1 del decreto);
- agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale (art. 1, comma 2 del decreto);
- con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 1, comma 3 del decreto).

Caratteristiche della matrice

La matrice del modulo contiene a stampa:

- A. nel caso della ricetta SSN, valida anche per gli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia e gli STP:
- l'indicazione dell'ente di competenza (*elemento 1*),
 - il codice numerico identificativo della ricetta (*elemento 2b*),
 - il cognome e nome dell'assistito (*elemento 27*),
 - il codice dell'assistito (*elemento 27a*),
 - l'indirizzo dell'assistito (*elemento 27b*),
 - lo spazio per l'indicazione - ove richiesto - della diagnosi (*elemento 27c*)
 - ed è conforme al facsimile riportato in Figura 1.

Figura 1. Modulo SSN e tagliando adesivo con elementi

- B. nel caso della ricetta SASN (Figura 2):
- l'indicazione dell'ente di competenza (*elemento 1*),
 - il codice numerico identificativo della ricetta (*elemento 2b*),
 - il cognome e nome dell'assistito (*elemento 27*), il numero della tessera di assistenza SASN (*elemento 27a*),
 - il codice dell'assistito (*elemento 27b*),
 - la Società di navigazione (*elemento 27c*),
 - la diagnosi (*elemento 27d*),
 - la prescrizione (*elemento 27e*)

Figura 2. Modulo SASN e tagliando adesivo con elementi

Caratteristiche della ricetta

RECTO DELLA RICETTA

Il recto della ricetta deve risultare conforme al facsimile riportato in Figura 2.

Aree della ricetta e relative specifiche

Di seguito sono illustrate le aree della ricetta ed i relativi elementi, con riferimento alla posizione individuata e al relativo contenuto informativo. Per ogni area, inoltre, viene richiamato il paragrafo del presente disciplinare tecnico riguardante le istruzioni per la relativa compilazione.

Area intestazione. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi:

- denominazione dell'ente di competenza ("Servizio Sanitario Nazionale - Regione" o "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 1*);
- 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 (*elementi 2 e 2a*).

Modulo SSN e tagliando adesivo con elementi

Il diagramma mostra un modulo di ricetta medica con diverse aree numerate da 1 a 24. L'area 1 è l'intestazione con il logo del Servizio Sanitario Nazionale e la regione. L'area 2 è il codice numerico della ricetta. L'area 2a è il codice a barre. L'area 3 è il tagliando adesivo con campi per cognome e nome, indirizzo. L'area 4 è il codice fiscale dell'assistito. L'area 5 è il campo per il codice fiscale dell'assistito con codice a barre. Altre aree (6-24) sono caselle per dati anagrafici, clinici e amministrativi.

Area tagliando. Tale area della ricetta, atta ad essere coperta dal tagliando adesivo previsto dall'articolo 87 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di protezione dei dati personali relativamente a prescrizioni farmaceutiche, contiene:

- 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) (*elemento 3*);

Area codice dell'assistito. Tale area della ricetta (a riempimento obbligatorio) contiene i seguenti elementi:

- 16 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate in alternativa alla indicazione di:
 - codice fiscale dell'assistito;
 - codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio;in attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice a barre relativo al codice fiscale dell'assistito da parte dei medici prescrittori, prevista dall'articolo 3 del decreto di cui il presente disciplinare tecnico costituisce allegato, è consentito ai predetti medici di riportare in "chiaro" il codice fiscale dell'assistito (*elemento 4*);
- campo per la stampa, da parte del prescrittore informatizzato, del codice fiscale dell'assistito con la tecnica di rappresentazione a barre in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (*elemento 5*);

Modulo SSN e tagliando adesivo con elementi

Il diagramma mostra un modulo SSN e un tagliando adesivo con elementi numerati da 1 a 30. Il modulo è diviso in diverse sezioni: "SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONALE" (elementi 1-5), "PRESCRIZIONE" (elementi 6-10), "TABELLA FORMAZIONE MEDICHI" (elementi 11-15), "TABELLA FORMAZIONE ODONTOLOGI" (elementi 16-20), "TABELLA FORMAZIONE FARMACISTI" (elementi 21-25) e "TABELLA FORMAZIONE INFERMIERI" (elementi 26-30). Il tagliando adesivo è a sinistra del modulo e contiene il numero di ricetta, il tipo di ricetta (SUGG., RICOV., ALTRO) e il tipo di ricetta (SASN, SASN, SASN).

Area sigla provincia e codice ASL competente. Tale area della ricetta contiene:

- un elemento (*elemento 6*) formato da 5 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, di cui:
 - o le prime 2 caselle destinate alla indicazione della sigla della provincia della ASL di competenza dell'assistito;
 - o le successive 3 caselle (ombreggiate) destinate alla indicazione del codice della ASL di appartenenza dell'assistito, secondo la codifica "codice azienda" fornita dal Ministero della salute ([allegato 2](#));
- un elemento (*elemento 30*) formato da 8 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, a disposizione delle Regioni.

Tale area non deve essere compilata nel caso di:

- assistiti "[STP](#)";
- personale navigante iscritto al [SASN](#);
- assicurati da istituzioni estere.

Area tipologia della prescrizione. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi:

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "S" e denominata "SUGG." predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione di prescrizione suggerita (*elemento 8*);
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "H" e denominata "RICOV." predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione di proposta di ricovero (*elemento 9*);
- 1 casella senza contrassegno e denominata "ALTRO" predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione di prescrizioni di tipo diverso, introdotte da provvedimenti regionali specifici (*elemento 10*);
-

Area tipo ricetta. Tale area della ricetta contiene 2 caselle destinate alla indicazione della tipologia della ricetta secondo la codifica prevista ([vedi pagg. 21, 23, 24 e 25](#)) (*elemento 7*); nel caso di ricetta SASN la prima casella del campo è prestampata con l'indicazione della lettera "N".

Modulo SSN e tagliando adesivo con elementi

Il diagramma mostra un modulo per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e un tagliando adesivo. Il modulo è diviso in diverse sezioni, ciascuna con un numero di riferimento. Le sezioni principali sono:

- MATRICE** (parte superiore sinistra)
- TAGLIANDO ADESIVO** (parte superiore destra)
- SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONALE** (sezione centrale superiore)
- NUMERO** (campo per il numero della ricetta)
- PRESCRIZIONE** (area principale per la scrittura della prescrizione)
- AREA PRIORITY DELLA PRESTAZIONE** (area con quattro caselle di biffatura per indicare la priorità)
- AREA NOTE CUF** (area con due gruppi di tre caselle per le note CUF)
- AREA ESENZIONE** (area con caselle per l'indicazione dell'esenzione)

Le caselle di biffatura sono contrassegnate con lettere: U (urgente), B (breve), D (differita), P (programmata), N (esenzione), R (esenzione in relazione alla propria posizione reddituale).

Area priorità della prestazione. Tale area della ricetta contiene l'indicazione della priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore ed è caratterizzata da quattro caselle di biffatura (*elemento 26*):

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "U" per urgente, da eseguire:
 - o nel più breve tempo possibile;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "B" per breve, da eseguire:
 - o entro 10 giorni;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "D" per differita, da eseguire:
 - o entro 30 giorni per le visite,
 - o entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "P" per programmata da eseguire:
 - o entro 180 giorni.

L'avvio, nelle singole regioni, della 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.

Area note CUF. Tale area della ricetta contiene due gruppi di tre caselle, destinate alla eventuale indicazione obbligatoria delle note CUF relative ai farmaci prescritti (inserimento con allineamento a sinistra); il medico deve barrare comunque le caselle non utilizzate (*elemento 11*);

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. In particolare contiene gli elementi seguenti:

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "N" e predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione dell'assenza del diritto dell'assistito all'esenzione dalla partecipazione alla spesa (la biffatura è obbligatoria in mancanza degli estremi di sussistenza al diritto di esenzione alla compartecipazione) (*elemento 12*);
- 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 in fase di emissione 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 di eventuali codici regionali della tipologia di esenzione.

Inoltre, per gli assistiti SASN, del diritto ad eseguire gratuitamente le prestazioni medico legali di cui al decreto ministeriale 22 febbraio 1984.

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "R" e predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione del diritto dell'assistito all'esenzione dalla partecipazione alla spesa in relazione alla propria posizione reddituale (*elemento 14*);

- uno spazio destinato ad ospitare la firma dell'assistito che autocertifica la sussistenza del diritto all'esenzione per motivi di reddito (l'apposizione della firma è obbligatoria qualora risulti biffata la casella contrassegnata dalla lettera "R") (*elemento 15*);

Modulo SSN e tagliando adesivo con elementi

Area prescrizione. 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, laddove previsto (*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*);

Area data. 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) (*elemento 18*);

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

Area delle prestazioni erogate. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi:

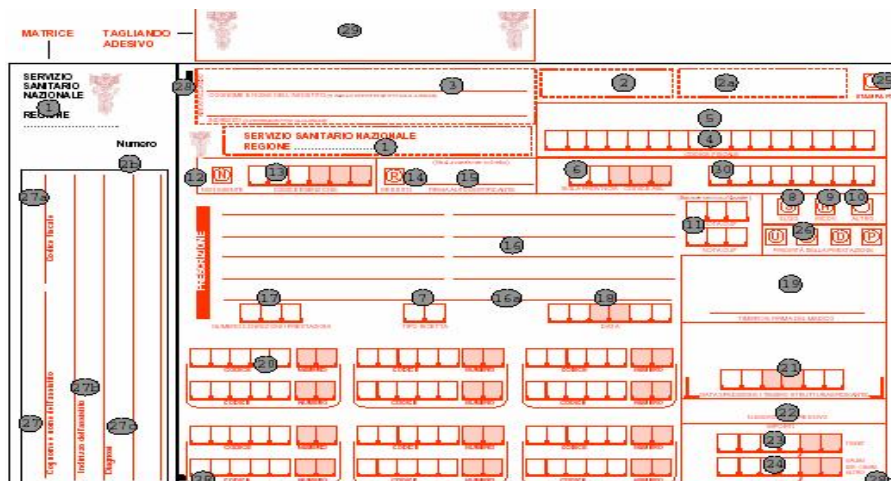
- 6 riquadri destinati all'applicazione delle fustelle autoadesive o dei bollini cartografici recanti il codice della confezione delle specialità medicinali, presidi o dei codici delle prestazioni specialistiche e del loro numero; all'interno di ciascun riquadro sono presenti due gruppi di 5 caselle contigue e, vicino ad essi, due gruppi di 2 caselle contigue destinate, in alternativa all'applicazione di fustelle o bollini, all'indicazione manoscritta o informatizzata rispettivamente del codice identificativo del tipo di prestazione specialistica effettuata (Nomenclatore Tariffario Nazionale o Regionale) e del numero di prestazioni effettuate per ciascun tipo. Il riempimento delle caselle dovrà rispettare l'allineamento a sinistra. (*elemento 20*).

Area richiesta rimborso prestazioni. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi:

- uno spazio destinato all'apposizione del timbro della struttura erogante e contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di spedizione nel formato gg/mm/aa (*elemento 21*);
- uno spazio per l'indicazione, da parte della farmacia o della struttura che eroga le prestazioni, del numero progressivo della ricetta (*elemento 22*);
- una zona contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione dell'importo di partecipazione alla spesa corrisposta dall'assistito (allineamento obbligatorio, a destra per le 4 cifre intere ed a sinistra per le 2 cifre decimali) (*elemento 23*);
- una zona contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione dell'importo di prodotti galenici o integrativi erogati per i quali non è previsto l'applicazione di fustelle, del diritto di chiamata previsto per le farmacie dalla Tariffa Nazionale e

delle prestazioni di assistenza specialistica (allineamento obbligatorio, a destra per le 4 cifre intere ed a sinistra per le 2 cifre decimali) (*elemento 24*).

Modulo SSN e tagliando adesivo con elementi



Area indicazione stampa con mezzi informatici. Tale area della ricetta contiene un elemento che deve essere biffato in modo automatico in caso di stampa attraverso il sistema informatico del medico prescrittore (*elemento 25*).

Area marker. Trattasi di simboli con funzioni di marcatori apposti su tre angoli (sinistra-alto, sinistra-basso e destra-basso) stampati in colore nero contestualmente alla fincatura della ricetta con lo scopo di consentire un corretto posizionamento dell'immagine in fase di scansione della ricetta da parte dei sistemi di rilevamento ottico (*elemento 28*).

Codice identificativo della ricetta

Ogni ricetta è individuata univocamente da un codice che esprime:

- ricette SSN: il numero progressivo regionale (ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326);
- ricette SASN: il numero progressivo relativo alla sede del SASN che distribuisce le ricette.

Tale codice, rappresentato sia in formato a barre che numerico, è costituito da due elementi.

Il primo (*elemento 2*) costituito da 5 caratteri, suddivisi rispettivamente in:

- codice ente di competenza (Regione o provincia autonoma o sede SASN; 3 cifre) ([allegato 1](#));
- ultime due cifre dell'anno di produzione del ricettario (2 cifre);

Il secondo (*elemento 2a*) costituito da 10 caratteri, suddivisi rispettivamente in:

- numerazione progressiva della ricetta nell'ambito del medesimo ente competente (9 cifre);
- carattere di controllo di parità del progressivo (1 cifra).

VERSO DELLA RICETTA

I contenuti grafici del verso del modulo SSN devono risultare conformi al facsimile riportato nella Figura 3.

Sul verso della ricetta SSN è previsto:

- uno spazio disponibile per le avvertenze (*elemento 1*);

Verso della ricetta SSN.

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	
<p>1) 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.</p> <p>2) Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP.</p> <p>3) Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.</p> <p>4) Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.</p>	
<p>SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE</p> <p>7) _____</p> <p>8) _____</p> <p>9) CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION _____</p> <p>STATO ESTERO / COUNTRY _____</p> <p>10) NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER _____</p> <p>NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD _____</p> <p>11) _____</p> <p>FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE _____</p>	
<p>2) _____</p> <p>FIRMA DEL MEDICO</p>	<p>3) _____</p> <p>FIRMA DELL'ASSISTITO</p>
<p>4) AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA</p> <p>5) _____</p> <p>FIRMA DEL FARMACISTA</p>	
<p>ASSISTENZA FARMACEUTICA - AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</p> <p>1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate sul territorio della Regione e in quelle extraregionali di confine accreditate.</p> <p>2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.</p> <p>3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale e a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.</p> <p>4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.</p> <p>L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</p>	

- area per assistenza a soggetti assicurati da istituzioni estere:** 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, nella quale sono compresi i seguenti elementi da compilare da parte del medico prescrittore:

 - un elemento (**elemento 7**) formato da 28 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere l'istituzione competente per l'assistito (descrizione e codice). Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero;
 - un elemento (**elemento 8**) formato da 2 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere la sigla dello stato estero dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero;
 - un elemento (**elemento 9**) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione personale dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero;
 - un elemento (**elemento 10**) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione Tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero. Se il documento equivalente non riporta il numero di identificazione della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
 - uno spazio (**elemento 11**) destinato a contenere la firma dell'assistito;
- uno spazio per la firma del medico che esegue prestazioni specialistiche (**elemento 2**);
- uno 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, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a) della legge 16 novembre 2001, n. 405 (**elemento 3**);
- spazio per autorizzazioni (con timbro) rilasciate dalla ASL o per annotazioni da parte del farmacista (**elemento 4**);
- spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco (**elemento 6**);
- spazio per avvertenze per l'assistito (**elemento 5**).

I contenuti grafici del verso del modulo SASN devono risultare conformi al facsimile riportato nell'Allegato 10 bis e 10 ter.

Sul verso della ricetta SASN è previsto:

- uno spazio disponibile per le avvertenze (*elemento 1*);

Verso della ricetta SASN con elementi

<p>AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</p> <p>– Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SASN e per proposta di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 let. a) (33/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.</p> <p>– Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi della legge degli articoli 460, 461 e 464 del CPP.</p> <p>– Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.</p> <p>– Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.</p>	
<p>SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>STATO ESTERO / COUNTRY</p> <p>FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE</p>	
<p>ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>FIRMA DEL FARMACISTA</p>	
<p>ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI</p> <p>1) La ricetta è spedibile presso tutte le farmacie accreditate sul territorio nazionale.</p> <p>2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.</p> <p>3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a pazienti 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.</p> <p>4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.</p> <p>L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</p>	

- **area per l'indicazione delle informazioni relative ai cittadini stranieri naviganti** forniti di Tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, nella quale sono compresi i seguenti elementi da compilare da parte del medico prescrittore:
 - un elemento (*elemento 5*) formato da 28 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere l'istituzione competente per l'assistito (descrizione e codice). Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero.
 - un elemento (*elemento 6*) formato da 2 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere la sigla dello stato estero dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero.
 - un elemento (*elemento 7*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione personale dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero.
 - un elemento (*elemento 8*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione Tessera europea di malattia dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero. Se il documento equivalente non riporta il numero di identificazione della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco.
 - uno spazio (*elemento 9*) destinato a contenere la firma dell'assistito.

Verso della ricetta SASN con elementi

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	
<ul style="list-style-type: none">- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SASN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 333/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi della legge 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	
[Barre per dati] STATO ESTERO / COUNTRY	
[Barre per dati] CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION	
[Barre per dati] NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER	
[Barre per dati] NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD	
[Barre per dati] FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE	
ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA	
[Spazio per annotazioni]	
FIRMA DEL FARMACISTA	
ASSISTENZA FARMACEUTICA - AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI	
<ul style="list-style-type: none">1) La ricetta è spedibile presso tutte le farmacie accreditate sul territorio nazionale.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'assistenza è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/87)	

- spazio per annotazioni da parte del farmacista. (*elemento 2*)
- spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco (*elemento 3*)
- spazio per avvertenze per l'assistito (*elemento 4*).

Struttura del ricettario

I moduli sono raccolti in blocchi di 100 esemplari cuciti con due punti metallici sul lato sinistro. Sia le ricette che le matrici sono staccabili mediante due perforazioni lineari.
(omissis)

COPERTINA DEL RICETTARIO

(omissis)

la copertina contiene una parte fissa e una rimovibile (cedola) attestante la consegna del ricettario al medico prescrittore.

In particolare le parte fissa contiene:

- uno spazio contenente la stampa in chiaro dell'Ente competente (Servizio Sanitario Nazionale ovvero "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 1*).

La cedola contiene:

- uno spazio contenente la stampa in chiaro dell'Ente competente (Servizio Sanitario Nazionale ovvero "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 1a*);
- codice identificativo del ricettario, corrispondente al codice della prima ricetta del ricettario, rappresentato sia in formato numerico con caratteri OCR-A che a barre, in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (*elementi 2 e 2a*);
- spazio per il cognome e nome del medico prescrittore (a riempimento obbligatorio) (*elemento 3*);
- 16 caselle contigue per l'indicazione del Codice fiscale del medico prescrittore (riempimento obbligatorio) (*elemento 4*);
- Spazio destinato a contenere la firma autografa del medico (riempimento obbligatorio), attestante la consegna del ricettario (*elemento 6*);
- 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di consegna del ricettario nel formato gg/mm/aa (riempimento obbligatorio) (*elemento 5*).

Copertina ricettario SSN.

The diagram illustrates the layout of a prescription cover (copertina) for the Servizio Sanitario Nazionale (SSN). It is divided into two main vertical sections. The left section is a grey background containing the text 'SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE' and 'REGIONE' followed by a dotted line and a circled number '1'. Below this, the word 'RICETTARIO' is written in large red letters, and a caduceus symbol is centered at the bottom. The right section is white and contains several fields: 'SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE' and 'REGIONE' followed by a dotted line and a circled number '1a'. Below this is a dashed red box labeled 'Codice ricettario' containing two sub-fields with circled numbers '2' and '2a'. A horizontal line with a circled number '3' separates this from the 'Soggetto prescrittore' field. Below that is a grid of 11 boxes labeled 'Codice fiscale' with a circled number '4' above the first box. At the bottom, there are two more fields: 'Data consegna' with a circled number '5' above a grid of 5 boxes, and 'Firma del medico' with a circled number '6' above a horizontal line.

Struttura del tagliando adesivo

Il tagliando adesivo, previsto dall'articolo 87, comma 2 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, è predisposto per essere applicato sulla "area tagliando" delle prescrizioni farmaceutiche, in modo da permettere di risalire all'identità dell'interessato solo in caso di necessità connesse al controllo della correttezza della prescrizione, ovvero a fini di verifiche amministrative o per scopi epidemiologici e di ricerca, nel rispetto delle norme deontologiche applicabili .

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L'IMPIEGO DEL MODULO

La compilazione delle aree della ricetta per le quali non è prevista la rilevazione dei dati mediante la lettura ottica non richiede particolari modalità. **È fortemente raccomandato mantenere la scrittura e l'apposizione di timbri nei limiti degli spazi previsti allo scopo di evitare l'invasione delle zone predisposte per la lettura ottica.** Il raggiungimento di tali obiettivi è facilitato ed auspicato dall'impiego di sistemi informatizzati.

Si ritiene necessario sottolineare che il codice identificativo della ricetta costituisce l'elemento attraverso il quale è possibile, mediante apposite procedure gestionali individuare automaticamente per ciascuna ricetta il soggetto titolare del ricettario.

Ricetta

GENERALITÀ E INDIRIZZO DELL'ASSISTITO

L'indicazione in chiaro del cognome e del nome dell'assistito, ovvero le iniziali nonché del domicilio dello stesso nei casi previsti dalla legge, costituisce un adempimento necessario per la validità dell'atto prescrittivo, anche in presenza dell'indicazione del codice fiscale.

SPAZIO PER AUTORIZZAZIONI, ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA E FIRMA

Il rilascio di autorizzazione e l'apposizione di annotazioni da parte del farmacista devono essere effettuate nell'apposito spazio collocato sul verso della ricetta.

La firma dell'assistito deve essere apposta quando usufruisce di una prestazione specialistica.

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DELLE ZONE DESTINATE ALLA LETTURA OTTICA

La compilazione delle zone destinate alla lettura ottica richiede la più scrupolosa osservanza delle istruzioni e delle avvertenze di seguito riportate. Si raccomanda, comunque, la massima cura da parte dei soggetti abilitati al rilascio della ricetta nella conservazione e nell'uso del ricettario, allo scopo di evitare lacerazioni, abrasioni o macchie che possano risultare di pregiudizio alle operazioni di lettura ottica. Analoghi accorgimenti dovranno essere osservati dagli utilizzatori successivi (farmacie, strutture specialistiche SSN ed accreditate, altre strutture e uffici della ASL, ecc.).

Per tutti i casi in cui è ammesso l'uso di timbri, devono essere impiegati inchiostri neri non oleosi.

La trascrizione manuale di caratteri numerici o alfabetici nelle caselle a ciò destinate deve essere effettuata, da parte del soggetto abilitato, con le seguenti modalità:

- a) scrivere con la massima chiarezza e semplicità evitando ornati e grafismi di difficile interpretazione per le apparecchiature di lettura ottica;
- b) riportare un solo carattere in ciascuna casella;
- c) occupare nella trascrizione solo lo spazio bianco interno della casella, evitando di invadere il bordo colorato delimitante la casella stessa;
- d) non legare i caratteri tra loro;
- e) usare esclusivamente penne stilografiche o a sfera ad inchiostro nero;
- f) evitare assolutamente cancellature o correzioni dei caratteri già scritti;
- g) evitare puntini, lineette, virgole o barrature tra i caratteri;
- h) non barrare o annullare le caselle non utilizzate ad esclusione degli elementi indicanti le note CUF che devono necessariamente essere barrate dal medico nel caso in cui lo stesso medico non le abbia utilizzate.

La compilazione delle caselle destinate alla lettura ottica di biffatura è effettuata apponendo un segno evidente (ad esempio una X) all'interno del cerchio contenuto nella casella o annerendo il cerchio, avendo cura di non fuoriuscire dalla casella stessa.

È fortemente consigliato l'impiego di procedure informatizzate e di relative stampanti laser o a getto d'inchiostro.

Ad integrazione dei su indicati accorgimenti di carattere generale, per la compilazione delle singole zone valgono le istruzioni di seguito riportate.

Codice dell'assistito

Nella compilazione della ricetta da parte del medico deve essere sempre indicato il codice dell'assistito, ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

L'indicazione del codice deve essere effettuata nella zona a ciò destinata, mediante la trascrizione manuale od automatica del codice fiscale dell'assistito riportato sulla Tessera Sanitaria rilasciata dal Ministero dell'economia e delle finanze. I medici dotati di elaboratori elettronici possono stampare, in fase di compilazione, il codice fiscale dell'assistito anche in formato a barre nello spazio appositamente riservato. In alternativa, analoghi risultati di semplificazione potranno essere conseguiti mediante l'utilizzo di etichette autoadesive recanti i dati del codice fiscale dell'assistito stampate dai prescrittori o dagli erogatori mediante sistemi informatizzati diversi od alternativi.

Nel caso di "STP", il campo deve essere compilato riportando il codice STP assegnato dalla ASL di competenza territoriale.

Nel caso di assistito SASN il campo deve essere compilato con il codice fiscale dell'assistito.

Nel caso di soggetto assicurato da istituzioni estere l'elemento non deve essere compilato, e i dati assicurativi dell'assistito devono essere riportati sul verso della ricetta.

Sigla provincia e codice ASL di competenza dell'assistito

L'area riguarda l'identificazione della ASL di competenza degli assistiti del Servizio sanitario nazionale; la compilazione deve essere effettuata soltanto qualora la ASL di competenza dell'assistito – desumibile dal documento di iscrizione al SSN – non coincida con quella del medico che rilascia la ricetta, secondo le seguenti modalità:

- se la ASL di competenza dell'assistito rientra nell'ambito della stessa regione in cui opera il soggetto prescrittore, occorre riportare nelle apposite caselle il codice di detta ASL attenendosi al sistema di codifica riportato nell'[allegato 2](#). In deroga alla regola ora enunciata, i soggetti prescrittori operanti nelle ASL subcomunali sono esonerati dall'adempimento in questione limitatamente al caso in cui la ASL di competenza dell'assistito, pur non coincidendo con quella del soggetto prescrittore, sia ricompresa nel territorio del comune metropolitano;
- se la ASL di competenza dell'assistito rientra nell'ambito territoriale di una regione diversa da quella in cui opera il soggetto prescrittore, occorre riportare nelle apposite caselle le lettere corrispondenti alla sigla automobilistica della provincia nel cui territorio è situata la ASL di competenza dell'assistito e il codice di detta ASL. Le sigle automobilistiche delle province e dei codici ASL sono riportati nell'[allegato 2](#);
- in caso di coincidenza della ASL di competenza dell'assistito con quella in cui opera il soggetto prescrittore, non si deve procedere alla compilazione dell'area.

Tale area non deve essere compilata nel caso di:

- assistiti "STP";
- personale navigante iscritto al SASN;
- assicurati da istituzioni estere.

Il successivo gruppo di 8 caselle è a disposizione delle regioni per eventuali ulteriori codifiche.

Esenzione

- Qualora l'assistito SSN abbia diritto all'esenzione per invalidità, patologia cronica, malattia rara o per altra causa (gravidenza, screening tumori, infortunio sul lavoro, ecc.), il medico riporterà il [codice corrispondente alla tipologia di esenzione](#) riconosciuta (vedi pag. [21](#), [23](#), [24](#) e [25](#)).

- Per l'assistito SASN, qualora abbia diritto ad eseguire gratuitamente le prestazioni medico legali di cui al decreto ministeriale 22 febbraio 1984, sarà cura del medico prescrittore riportare il codice relativo.
- Qualora l'assistito non abbia diritto nessuna delle esenzioni sopra descritte, il medico deve annullare con un segno la casella contrassegnata dalla lettera "N". **L'indicazione dell'esenzione in relazione alla posizione reddituale dell'assistito è effettuata presso la struttura sanitaria che eroga il servizio, mediante la marcatura della casella contrassegnata dalla lettera "R", qualora l'assistito autocertifichi tale posizione reddituale con l'apposizione della propria firma autografa nello spazio contiguo.**

Tipologia di prescrizione

Le tipologie di indicazione della prescrizione sono:

- **suggerita**, se la prescrizione contenuta nella ricetta deriva da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero. Qualora ricorrano le anzidette circostanze il prescrittore procede alla biffatura dell'apposita casella contrassegnata dalla lettera "S";
- **ricovero ospedaliero**, se la ricetta contiene la proposta di ricovero presso una struttura ospedaliera. Qualora ricorrano l'anzidetta circostanza il prescrittore procede alla biffatura dell'apposita casella contrassegnata dalla lettera "H";
- **altro**, da utilizzare per altre tipologie di prestazioni di pertinenza regionale o di ASL.

Prescrizioni farmaceutiche e specialistiche: numero totale

Per le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche il medico deve indicare nell'apposita area e con allineamento a sinistra il numero complessivo dei pezzi o delle prestazioni prescritte.

Data di compilazione della ricetta

La indicazione della data di compilazione deve essere effettuata trascrivendo nella apposita area i caratteri numerici identificanti il giorno (due caselle), il mese (due caselle) e l'anno (due caselle). Per la indicazione dei giorni da 1 a 9 la indicazione deve essere effettuata premettendo il valore "0" (esempio: il giorno 2 sarà indicato con il valore "02"). Per la indicazione dei mesi da gennaio a settembre il numero corrispondente deve essere preceduto dal valore "0" (esempio: il mese di marzo sarà indicato con il valore "03"). Per la indicazione dell'anno devono essere riportati solo gli ultimi due caratteri (esempio: l'anno 2004 sarà indicato con il valore "04").

È ammesso l'uso di timbri datari con caratteri OCR purché la stampigliatura risulti conforme alle anzidette disposizioni, sia collocata in corrispondenza delle apposite caselle e risulti di colore non cieco alla lettura ottica (inchiostro nero non oleoso).

Tipo ricetta

Il campo tipo ricetta ha utilizzi molteplici e rappresenta un campo che permette l'unificazione dei vari tipi di ricetta. In particolare:

- **assistiti SSN residenti**: il campo non va compilato, ma può essere adattato a scopi specifici a livello regionale (p. es. la sigla AD può essere utilizzata per farmaci e/o prestazioni erogati -a particolari condizioni- a specifiche categorie di assistiti come i pazienti **assistiti SASN stranieri**: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice NE per definire l'effettuazione della prescrizione a soggetto assistito da istituzioni estere europee; il prescrittore inserirà nel campo il codice NX qualora la prescrizione si riferisca a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee;
- **STP**: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice ST;

- Soggetti assicurati da istituzioni estere: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice UE per istituzioni estere o EE nel caso di istituzioni estere extraeuropee.

Priorità della prescrizione

L'avvio, nelle singole regioni, della 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 biffando una sola delle quattro caselle presenti, con la seguente modalità:

- “U” per urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile;
- “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 informatizzata

Al fine di identificare, tramite lettura ottica, il numero delle ricette ed i medici che utilizzano sistemi informatizzati per la stampa completa delle ricette, è necessario che gli stessi appongano una biffatura sull'elemento identificato in allegato 2 (*elemento 25*).

Verso della ricetta

Il verso della ricetta sarà utilizzato per la concessione delle eventuali autorizzazioni alle prestazioni (timbro della struttura pubblica che autorizza) e deve essere firmato dal medico che le esegue e dall'assistito che ne usufruisce; inoltre l'assistito deve apporre la propria firma anche nel caso della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a) della legge 16 novembre 2001, n. 405.

Lo spazio “autorizzazioni” viene utilizzato anche per annotazioni e firma da parte del farmacista.

Nel caso di prescrizione a favore di soggetti assicurati da istituzioni estere, forniti di tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, deve essere compilata con le informazioni desumibili dai documenti sopra citati, secondo le seguenti modalità:

- istituzione competente: il campo va compilato, con allineamento a sinistra, riportando la descrizione ed il codice dell'istituzione competente;
- stato estero: il campo va riempito riportando la sigla dello stato estero;
- numero di identificazione personale dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione personale dell'assistito;
- numero di identificazione della tessera dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione della tessera dell'assistito; se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
- l'assistito deve inoltre apporre la propria firma nello spazio previsto.

Nel caso di prescrizione effettuata da medici delle strutture SASN o loro fiduciari a personale navigante straniero assistito dal SASN, si adottano le stesse modalità sopra descritte.

Matrice: istruzioni per la compilazione e l'impiego

Matrice ricette SSN:

È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice fiscale e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. **La matrice rimane in carico al medico prescrittore.**

Matrice ricette SASN:

È obbligatorio inserire da parte del medico prescrittore, oltre ai dati anagrafici già inseriti nella ricetta, anche le informazioni relative alla condizione di imbarco dell'assistito, quali:

- nome e cognome dell'assistito

- n. tessera assistenza SASN,
- codice fiscale dell'assistito
- società di navigazione,
- diagnosi
- prescrizione.

Tagliando adesivo

Esclusivamente nel caso di prescrizioni farmaceutiche, la ricetta è comprensiva del tagliando adesivo

Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti (SASN)

RICETTA

Gli assistiti del SASN, marittimi e aereonaviganti, assicurati a tempo indeterminato (permanenti) e temporanei, che si rivolgono ai propri medici convenzionati, ricevono una prescrizione farmaceutica/specialistica compilata sul modulo di ricetta personalizzato per le sedi SASN cui fanno riferimento.

Il modulo prevede l'intestazione "SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI" ed un codice identificativo specifico per le ricette SASN.

La ricetta contiene inoltre la prima casella dell'elemento "tipo ricetta" già stampata con la lettera "N".

Il medico prescrittore dovrà pertanto compilare il modulo ricettario con le stesse modalità già descritte per il SSN, avendo cura di riportare il codice fiscale dell'assistito e di completare la codifica del campo "TIPO RICETTA" con i codici "NA" o "ND" per qualificarne la prestazione.

Nel caso di prescrizione a favore di soggetti assicurati da istituzioni estere (personale navigante straniero assistito dal SASN), il campo "TIPO RICETTA" deve essere compilato col codice NE ai soggetti assistiti da istituzioni estere europee e deve essere compilato col codice NX nel caso di soggetti assistiti da istituzioni estere extraeuropee.

L'assistito SASN mostrerà la propria posizione di assistito mediante il tesserino SASN (permanente) o attraverso la propria posizione di imbarcato.

La ricetta che contenga una prestazione farmaceutica o specialistica è spendibile su tutto il territorio nazionale.

Si precisa che l'elemento "SIGLA PROVINCIA/CODICE ASL" e l'elemento a disposizione delle regioni non devono essere compilati. Tale prescrizione segue lo stesso trattamento di erogazione delle prestazioni delle ricette SSN.

Gli assistiti SASN che si rivolgono, in caso di necessità, a medici prescrittori del SSN ricevono una prescrizione su modulo ricettario SSN. Sarà cura del medico riportare:

- per l'assistito SASN Italiano: il codice fiscale dell'assistito e di indicare la codifica "NA" o "ND" nel campo "TIPO RICETTA".
- per l'assistito SASN comunitario indicare la codifica "NE" nel campo "TIPO RICETTA";
- per l'assistito SASN extraeuropeo: indicare la codifica "NX" nel campo "TIPO RICETTA";

In tutti i casi l'assistito SASN mostrerà la propria posizione mediante il tesserino SASN (permanente) o attraverso la lettera di imbarco o del comandante (temporaneo).

VERSO DELLA RICETTA

Nel caso di prescrizione effettuata da medici delle strutture SASN o loro fiduciari o da medici prescrittori SSN a personale navigante straniero assistito dal SASN, il verso della ricetta prevede spazi per i codici

presenti sulla tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente e per le annotazioni e firma del farmacista.

In particolare l'area per la prescrizione deve essere compilata con le informazioni presenti nei documenti sopra citati, secondo le seguenti modalità:

- stato estero: il campo va riempito riportando la sigla dello stato estero;
- istituzione competente: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando la descrizione ed il codice dell'istituzione competente;
- numero di identificazione personale dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il codice di identificazione personale dell'assistito;
- numero di identificazione della tessera dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il codice di identificazione della tessera dell'assistito; se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
- l'assistito deve inoltre apporre la propria firma nello spazio previsto.

MATRICE

Sarà cura del medico prescrittore SASN riportare obbligatoriamente sulla matrice del modulo ricettario le indicazioni relative alla condizione di imbarco dell'assistito, quali:

- nome e cognome dell'assistito
- codice fiscale,
- n. tessera assistenza SASN,
- società di navigazione
- diagnosi,
- prescrizione.

Modalità di compilazione della prescrizione per categorie particolari di assistiti

Straneri temporaneamente presenti in Italia (STP)

RICETTA

Gli assistiti stranieri temporaneamente presenti e non assistiti dal SSN (STP) sono dotati di una tessera STP rilasciata dalle strutture Sanitarie pubbliche, e con questo tesserino si possono rivolgere alle strutture sanitarie pubbliche.

Il medico prescrittore dovrà compilare la ricetta secondo le modalità già descritte, e dovrà trascrivere il codice STP nel campo “Codice fiscale” e la sigla **ST** nel campo “tipo ricetta”. Il campo “Sigla provincia/Codice ASL competente” non dovrà essere compilato.

MATRICE

È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice fiscale e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La matrice rimane in carico al medico prescrittore.

Soggetti assicurati da istituzioni estere

Ricetta

Gli assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, si possono rivolgere ai medici del servizio sanitario nazionale esibendo la tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente rilasciato dalle strutture Sanitarie del Paese di origine.

Il medico prescrittore dovrà compilare la ricetta secondo le modalità già descritte e dovrà trascrivere la sigla

- **EU** (nel caso di assistiti dei Paesi della comunità europea) o
- **EE** (nel caso di assistiti dei Paesi con Accordi bilaterali) nel campo “tipo ricetta”.

Inoltre, nel verso della ricetta, nell'area “soggetti assicurati da istituzioni estere”, dovranno essere riportati, secondo le modalità già descritte, la sigla dello stato estero, la descrizione ed il codice dell'istituzione competente, il numero di identificazione personale ed il numero di identificazione della tessera europea di assicurazione malattia, e dovrà essere apposta la firma dell'assistito nello spazio apposito. Se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco.

Il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie a assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della ASL per la prestazione erogata, dovrà compilare una nuova ricetta secondo le modalità già descritte, riportando nelle apposite righe dell'area prescrizione la prestazione erogata (es. visita medica ambulatoriale, domiciliare, etc.) ed avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta. La ricetta sarà successivamente trasmessa alla ASL per il rimborso.

Matrice

È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La matrice rimane in carico al medico prescrittore.

Cosa cambia in sintesi.

- Il ricettario viene consegnato a tutti i medici prescrittori che assumono in prima persona la responsabilità di prescrivere prestazioni e farmaci;
- Il medico prescrittore non ha più il dovere di firmare la nota CUF;
- Le esenzioni sono uguali in tutta Italia (tranne che in Lombardia e, in parte, in Veneto);
- L'esenzione per reddito diviene di competenza –e responsabilità- esclusiva del cittadino;
- Vengono abolite alcune caselle: I (integrativa), M (Maschio), F (Femmina) ed età;
- È stata aggiunta una riga per l'indicazione (quando previsto) della diagnosi/sintomo;
- Si differenzia la ricetta per i naviganti (che è analoga alla nuova ricetta unificata);
- Si unificano le altre ricette (SSN e Turisti);
- Il medico informatizzato –oltre ad apporre una biffatura automatica nell'apposita casella- può stampare in modalità codice a barre:
 - codice fiscale (nello spazio soprastante il codice fiscale in formato alfanumerico)
 - codici base_ 32, nel caso delle prescrizioni farmaceutiche (nello spazio prescrizioni)
 - codici Nomenclatore, nel caso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (nello spazio per le fustelle adesive per i farmaci)
- E' facoltativa la compilazione della matrice (tranne che per il SASN);
- Non si deve restituire la matrice (tranne che per il SASN);
- Viene introdotto il tagliando adesivo ma la sua applicazione non è di competenza del medico;
- Si introducono codici di priorità, ma entrano in vigore solo dopo accordi regionali con le OO. SS. di categoria;

Allegato 1.**Codici regioni, province autonome e sedi SASN**

Ente Competente	Codice
Regione Piemonte	010
Regione Autonoma Val D'Aosta	020
Regione Lombardia	030
Provincia autonoma di Bolzano	041
Provincia autonoma di Trento	042
Regione Veneto	050
Regione Friuli Venezia Giulia	060
Regione Liguria	070
Regione Emilia Romagna	080
Regione Toscana	090
Regione Umbria	100
Regione Marche	110
Regione Lazio	120
Regione Abruzzo	130
Regione Molise	140
Regione Campania	150
Regione Puglia	160
Regione Basilicata	170
Regione Calabria	180
Regione Sicilia	190
Regione Sardegna	200
SASN sede di Genova	001
SASN sede di Napoli	002

Allegato 2.

Codifica progressiva delle Aziende sanitarie locali (ASL) per Sigla automobilistica della provincia

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
PIEMONTE	TO	101	TORINO I	VIA SAN SECONDO 29	TORINO
PIEMONTE	TO	102	TORINO II	VIA TOFANE 71	TORINO
PIEMONTE	TO	103	TORINO III	C.SO SVIZZERA 164	TORINO
PIEMONTE	TO	104	TORINO IV	STRADA DELL' ARRIVORE 25/A	TORINO
PIEMONTE	TO	105	COLLEGNO	VIA MARTIRI XXX APRILE, 30	COLLEGNO
PIEMONTE	TO	106	CIRIE'	BATTITORE 7/9	CIRIE'
PIEMONTE	TO	107	CHIVASSO	PO N. 11 11	CHIVASSO
PIEMONTE	TO	108	CHIERI	SAN DOMENICO, 21	CHIERI
PIEMONTE	TO	109	IVREA	VIA ALDISIO N. 2	IVREA
PIEMONTE	TO	110	PINEROLO	STRADALE FENESTRELLE 72	PINEROLO
PIEMONTE	VC	111	VERCELLI	CORSO MARIO ABBIATE 21	VERCELLI
PIEMONTE	BI	112	BIELLA	MARCONI, 23	BIELLA
PIEMONTE	NO	113	NOVARA	DEI MILLE 2	NOVARA
PIEMONTE	VB	114	OMEGNA	VIA MAZZINI, 117	OMEGNA
PIEMONTE	CN	115	CUNEO	CARLO BOGGIO 12	CUNEO
PIEMONTE	CN	116	MONDOVI'	VIA SAN PIO V, 6/8	MONDOVI'
PIEMONTE	CN	117	SAVIGLIANO	VIA OSPEDALI N. 14	SAVIGLIANO
PIEMONTE	CN	118	ALBA	ROMITA 6	ALBA
PIEMONTE	AT	119	ASTI	VIA CONTEVERDE 125	ASTI
PIEMONTE	AL	120	ALESSANDRIA	GALILEI GALILEI N. 1	TORTONA
PIEMONTE	AL	121	CASALE MONFERRATO	VIALE GIOLITTI 2	CASALE MONFERRATO
PIEMONTE	AL	122	NOVI LIGURE	EDILIO RAGGIO, 12	NOVI LIGURE
VALLE D'AOSTA	AO	101	AOSTA	GUIDO REY N. 1	AOSTA
LOMBARDIA	BG	301	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BERGAMO	VIA GALLICCIOLLI 4	BERGAMO
LOMBARDIA	BS	302	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI BRESCIA	VIALE DUCA DEGLI ABRUZZI N.15	BRESCIA
LOMBARDIA	CO	303	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI COMO	VIA PESSINA 6	COMO
LOMBARDIA	CR	304	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI CREMONA	VIALE PO 12	CREMONA
LOMBARDIA	LC	305	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LECCO	CORSO CALRLO ALBERTO 120	LECCO
LOMBARDIA	LO	306	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI LODI	PIAZZA OSPITALE, 10	LODI
LOMBARDIA	MN	307	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MANTOVA	VIA TRENTO N.6	MANTOVA
LOMBARDIA	MI	308	A.S.L. DELLA CITTA' DI MILANO	CORSO ITALIA, 19	MILANO
LOMBARDIA	MI	309	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 1	VIA AL DONATORE DI SANGUE, 50	MAGENTA
LOMBARDIA	MI	310	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 2	VIA 8 GIUGNO 69	MELEGNANO
LOMBARDIA	MI	311	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI MILANO 3	VIALE ELVEZIA 2	MONZA

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
LOMBARDIA	PV	312	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI PAVIA	VIALE INDIPENDENZA N.3	PAVIA
LOMBARDIA	SO	313	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI SONDRIO	VIA NAZARIO SAURO, 38	SONDRIO
LOMBARDIA	VA	314	A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE	VIA OTTORINO ROSSI, 9	VARESE
LOMBARDIA	BS	315	A.S.L. DI VALLECAMONICA-SEBINO	VIA NISSOLINA, N. 2	BRENO
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	101	AZIENDA SANITARIA DI BOLZANO	L.BOEHLER, 5	BOLZANO
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	102	AZIENDA SANITARIA DI MERANO	K. WOLF, 46	MERANO
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	103	AZIENDA SANITARIA DI BRESSANONE	DANTE 51	BRESSANONE
PROV. AUTON. BOLZANO	BZ	104	AZIENDA SANITARIA DI BRUNICO	OSPEDALE N. 11	BRUNICO
PROV. AUTON. TRENTO	TN	101	TRENTO	VIA DE GASPERI N. 79	TRENTO
VENETO	BL	101	BELLUNO	VIA FELTRE,57	BELLUNO
VENETO	BL	102	FELTRE	BAGNOLS SUR CEZE, 3	FELTRE
VENETO	VI	103	BASSANO DEL GRAPPA	CARDUCCI 2	BASSANO DEL GRAPPA
VENETO	VI	104	THIENE	RASA, 9	THIENE
VENETO	VI	105	ARZIGNANO	VIA TRENTO, 4	ARZIGNANO
VENETO	VI	106	VICENZA	RODOLFI, 37	VICENZA
VENETO	TV	107	PIEVE DI SOLIGO	VIA LUBIN, 22	PIEVE DI SOLIGO
VENETO	TV	108	ASOLO	VIA FORESTUZZO N. 41	ASOLO
VENETO	TV	109	TREVISO	BORGO CAVALLI 42	TREVISO
VENETO	VE	110	S. DONA' DEL PIAVE	PIAZZA DE GASPERI, 5	SAN DONA' DI PIAVE
VENETO	VE	112	VENEZIANA	P.LE SAN LORENZO GIUSTINIANI 11/D	VENEZIA
VENETO	VE	113	MIRANO	VIA L. MARIUTTO N. 76	MIRANO
VENETO	VE	114	CHIOGGIA	PEGASO N.17	CHIOGGIA
VENETO	PD	115	CITTADELLA	VIA CASA DI RICOVERO 40	CITTADELLA
VENETO	PD	116	PADOVA	VIA E.DEGLI SCROVEGNI, 14	PADOVA
VENETO	PD	117	ESTE	VIA SALUTE 14/B	ESTE
VENETO	RO	118	ROVIGO	VIALE TRE MARTIRI, 89	ROVIGO
VENETO	RO	119	ADRIA	PIAZZA DEGLI ETRUSCHI N. 9	ADRIA
VENETO	VR	120	VERONA	VIA VALVERDE, 42	VERONA
VENETO	VR	121	LEGNAGO	VIA C. GIANELLA, 1 - LEGNAGO (VR)	LEGNAGO
VENETO	VR	122	BUSSOLENGO	VILLA SPINOLA	BUSSOLENGO
FRIULI VENEZIA GIULIA	TS	101	TRIESTINA	DEL FARNETO 3	TRIESTE
FRIULI VENEZIA GIULIA	GO	102	ISONTINA	VIALE FATEBENEFRATELLI, 34	GORIZIA
FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	103	ALTO FRIULI	P.TTA PORTUZZA,2	GEMONA DEL FRIULI
FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	104	MEDIO FRIULI	POZZUOLO 330	UDINE
FRIULI VENEZIA GIULIA	UD	105	BASSA FRIULANA	NATISONE	PALMANOVA

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
FRIULI VENEZIA GIULIA	PN	106	FRIULI OCCIDENTALE	VECCHIA CERAMICA, 1	PORDENONE
LIGURIA	IM	101	IMPERIESE	AURELIA 97	SAN REMO
LIGURIA	SV	102	SAVONESE	MANZONI, 14	SAVONA
LIGURIA	GE	103	GENOVESE	G. MAGGIO 6	GENOVA
LIGURIA	GE	104	CHIAVARESE	VIA G. B. GHIO,9	CHIAVARI
LIGURIA	SP	105	SPEZZINO	XXIV MAGGIO N. 139	LA SPEZIA
EMILIA ROMAGNA	PC	101	PIACENZA	CORSO VITTORIO EMANUELE II N.169	PIACENZA
EMILIA ROMAGNA	PR	102	PARMA	STRADA DEL QUARTIERE 2/A	PARMA
EMILIA ROMAGNA	RE	103	REGGIO EMILIA	VIA AMENDOLA N. 2	REGGIO NELL'EMILIA
EMILIA ROMAGNA	MO	104	MODENA	SAN GIOVANNI DEL CANTONE 23	MODENA
EMILIA ROMAGNA	BO	105	BOLOGNA	VIA CASTIGLIONE 29	BOLOGNA
EMILIA ROMAGNA	BO	106	IMOLA	AMENDOLA, 2	IMOLA
EMILIA ROMAGNA	FE	109	FERRARA	CASSOLI, 30	FERRARA
EMILIA ROMAGNA	RA	110	RAVENNA	DE GASPERI 8 RAVENNA	RAVENNA
EMILIA ROMAGNA	FC	111	FORLI'	CORSO DELLA REPUBBLICA 171/D	FORLI'
EMILIA ROMAGNA	FC	112	CESENA	C.SO GARIBALDI, 12 - CESENA (FC)	CESENA
EMILIA ROMAGNA	RN	113	RIMINI	VIA CORIANO 38	RIMINI
TOSCANA	MS	101	MASSA CARRARA	DON MINZONI 3	CARRARA
TOSCANA	LU	102	LUCCA	VIA PER S. ALESSIO MONTE S. QUIRICO	LUCCA
TOSCANA	PT	103	PISTOIA	VIALE MATTEOTTI, 19	PISTOIA
TOSCANA	PO	104	PRATO	VIALE DELLA REPUBBLICA, 240	PRATO
TOSCANA	PI	105	PISA	L. ZAMENHOF, 1	PISA
TOSCANA	LI	106	LIVORNO	MONTEROTONDO, 49	LIVORNO
TOSCANA	SI	107	SIENA	VIA ROMA, 75/77	SIENA
TOSCANA	AR	108	AREZZO	VIA FONTE VENEZIANA 8	AREZZO
TOSCANA	GR	109	GROSSETO	VIA CIMABUE, 109	GROSSETO
TOSCANA	FI	110	FIRENZE	PIAZZA S.MARIA NUOVA 1	FIRENZE
TOSCANA	FI	111	EMPOLI	VIA MAZZINI 17	EMPOLI
TOSCANA	LU	112	VERSILIA	AURELIA, 335	CAMAIORE
UMBRIA	PG	101	CITTA' DI CASTELLO	ENGELS - LOC. CHIOCCOLO	CITTA' DI CASTELLO
UMBRIA	PG	102	PERUGIA	G. GUERRA N.17/21	PERUGIA
UMBRIA	PG	103	FOLIGNO	PIAZZA GIACOMINI 40	FOLIGNO
UMBRIA	TR	105	TERNI	VIA BRAMANTE 37	TERNI
MARCHE	PU	101	PESARO	SABBATINI, 22	PESARO
MARCHE	PU	102	URBINO	VIA COMANDINO 70	URBINO
MARCHE	PU	103	FANO	CECCARINI N. 38	FANO
MARCHE	AN	104	SENIGALLIA	CELLINI, 13	SENIGALLIA
MARCHE	AN	105	JESI	GALLODORO 68	JESI
MARCHE	AN	106	FABRIANO	STELLUTI SCALA 26	FABRIANO
MARCHE	AN	107	ANCONA	CRISTOFORO COLOMBO N. 106	ANCONA
MARCHE	MC	108	CIVITANOVA MARCHE	PIAZZA GARIBALDI, 8	CIVITANOVA MARCHE
MARCHE	MC	109	MACERATA	L.GO BELVEDERE SANZIO N. 1	MACERATA
MARCHE	MC	110	CAMERINO	VIALE EMILIO BETTIN 15/A	CAMERINO
MARCHE	AP	111	FERMO	DANTE ZEPELLI, 18	FERMO
MARCHE	AP	112	S. BENEDETTO DEL TRONTO	VIA L. MANARA 7	SAN BENEDETTO DEL TRONTO
MARCHE	AP	113	ASCOLI PICENO	VIA DEGLI IRIS SNC	ASCOLI PICENO

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
LAZIO	RM	101	RM/A	ARIOSTO3/9	ROMA
LAZIO	RM	102	RM/B	VIA FILIPPO MEDA 35	ROMA
LAZIO	RM	103	RM/C	DELL'ARTE 68	ROMA
LAZIO	RM	104	RM/D	CASAL BERNOCCHI SNC	ROMA
LAZIO	RM	105	RM/E	BORGO SANTO SPIRITO 3	ROMA
LAZIO	RM	106	RM/F	TERME DI TRAIANO 39/A	CIVITAVECCHIA
LAZIO	RM	107	RM/G	TIBURTINA, 22 A	TIVOLI
LAZIO	RM	108	RM/H	BORGO GARIBALDI 12	ALBANO LAZIALE
LAZIO	VT	109	VITERBO	VIA SAN LORENZO N.101	VITERBO
LAZIO	RI	110	RIETI	VIALE MATTEUCCI N.9	RIETI
LAZIO	LT	111	LATINA	V.LE PIER LUIGI NERVI S.N.C.	LATINA
LAZIO	FR	112	FROSINONE	VIA ARMANDO FABI 1	FROSINONE
ABRUZZO	AQ	101	AVEZZANO/SULMONA	VIA XX SETTEMBRE, 21	AVEZZANO
ABRUZZO	CH	102	CHIETI	VIA DEI MARTIRI LANCIANESI, 17-19	CHIETI
ABRUZZO	CH	103	LANCIANO/VASTO	SILVIO SPAVENTA 37	LANCIANO
ABRUZZO	AQ	104	L'AQUILA	XX SETTEMBRE, 26	L'AQUILA
ABRUZZO	PE	105	PESCARA	R.PAOLINI,45	PESCARA
ABRUZZO	TE	106	TERAMO	CIRCONVALLAZIONE RAGUSA 1	TERAMO
MOLISE	IS	101	ALTO MOLISE	MARCONI,22	AGNONE
MOLISE	IS	102	PENTRIA	L.GO CAPPUCCINI	ISERNIA
MOLISE	CB	103	CENTRO MOLISE	UGO PETRELLA N.1	CAMPOBASSO
MOLISE	CB	104	BASSO MOLISE	DEL MOLINELLO	TERMOLI
CAMPANIA	AV	101	AVELLINO 1	PIAZZA MAZZINI	ARIANO IRPINO
CAMPANIA	AV	102	AVELLINO 2	DEGLI IMBIMBO	AVELLINO
CAMPANIA	BN	103	BENEVENTO 1	PATRIZIA MASCELLARO 1 PAL CAMPANILE	BENEVENTO
CAMPANIA	CE	104	CASERTA 1	VIALE UNITA' ITALIANA 28	CASERTA
CAMPANIA	CE	105	CASERTA 2	LINGUITI 54	AVERSA
CAMPANIA	NA	106	NAPOLI 1	CENTRO DIREZ/LE ED.F9 PAL.ESEDRA	NAPOLI
CAMPANIA	NA	107	NAPOLI 2	CORRADO ALVARO 8 (MONTERUSCELLO)	POZZUOLI
CAMPANIA	NA	108	NAPOLI 3	PADRE MARIO VERGARA EX INAM	FRATTAMAGGIORE
CAMPANIA	NA	109	NAPOLI 4	NAZIONALE DELLE PUGLIE EX 219	POMIGLIANO D'ARCO
CAMPANIA	NA	110	NAPOLI 5	ALCIDE DE GASPERI N. 167	CASTELLAMMARE DI STABIA
CAMPANIA	SA	111	SALERNO 1	VIA FEDERICO RICCO	NOCERA INFERIORE
CAMPANIA	SA	112	SALERNO 2	VIA NIZZA 146	SALERNO
CAMPANIA	SA	113	SALERNO 3	PIAZZA SANTA CATERINA	VALLO DELLA LUCANIA
PUGLIA	BA	101	BA/1	VIA FORNACI 201	ANDRIA
PUGLIA	BA	102	BA/2	VIALE IPPOCRATE, 1	BARLETTA
PUGLIA	BA	103	BA/3	PIAZZA DE NAPOLI 5	ALTAMURA
PUGLIA	BA	104	BA/4	LUNGOMARE STARITA 6	BARI
PUGLIA	BA	105	BA/5	CARAFAN C	PUTIGNANO
PUGLIA	BR	106	BR/1	VIA NAPOLI, 8	BRINDISI
PUGLIA	FG	107	FG/1	CASTIGLIONE, 8	SAN SEVERO
PUGLIA	FG	108	FG/2	XX SETTEMBRE EX OSPEDALE T.RUSSO	CERIGNOLA
PUGLIA	FG	109	FG/3	PIAZZA DELLA LIBERTA'	FOGGIA
PUGLIA	LE	110	LE/1	VIA MIGLIETTA 5	LECCE
PUGLIA	LE	111	LE/2	P. DE LORENTIIS 29	MAGLIE
PUGLIA	TA	112	TA/1	VIALE VIRGILIO N.31	TARANTO
BASILICATA	PZ	101	VENOSA	VIA ROMA 187	VENOSA
BASILICATA	PZ	102	POTENZA	VIA TORRACA,2	POTENZA
BASILICATA	PZ	103	LAGONEGRO	PIANO DEI LIPPI	LAGONEGRO
BASILICATA	MT	104	MATERA	MONTESCAGLIOSO	MATERA
BASILICATA	MT	105	MONTALBANO JONICO	VIALE DEI CADUTI, 29	MONTALBANO JONICO
CALABRIA	CS	101	PAOLA	VIALE DEI GIARDINI	PAOLA

DENOMINAZIONE REGIONE	PROV.	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	VIA	CITTA'
CALABRIA	CS	102	CASTROVILLARI	DEGLI OSPEDALI	CASTROVILLARI
CALABRIA	CS	103	ROSSANO	PROLUNGAMENTO MICHELANGELO VIALE	ROSSANO
CALABRIA	CS	104	COSENZA	LE DEGLI ALIMENA, 8	COSENZA
CALABRIA	KR	105	CROTONE	VIA CORIGLIANO	CROTONE
CALABRIA	CZ	106	LAMEZIA TERME	A. PERUGINI	LAMEZIA TERME
CALABRIA	CZ	107	CATANZARO	VINICIO CORTESE 25	CATANZARO
CALABRIA	VV	108	VIBO VALENTIA	DANTE ALIGHIERI	VIBO VALENTIA
CALABRIA	RC	109	LOCRI	VERGA	LOCRI
CALABRIA	RC	110	PALMI	VIA CRISPI 34	PALMI
CALABRIA	RC	111	REGGIO CALABRIA	S.ANNA II TRONCO, 15 - PAL. TI.BI.	REGGIO DI CALABRIA
SICILIA	AG	101	AGRIGENTO	VIALE DELLA VITTORIA 321	AGRIGENTO
SICILIA	CL	102	CALTANISSETTA	GIACOMO CUSMANO 1	CALTANISSETTA
SICILIA	CT	103	CATANIA	S.MARIA LA GRANDE 5	CATANIA
SICILIA	EN	104	ENNA	VIALE DIAZ, 49	ENNA
SICILIA	ME	105	MESSINA	VIA LA FARINA 263/N	MESSINA
SICILIA	PA	106	PALERMO	GIACOMO CUSMANO, 24	PALERMO
SICILIA	RG	107	RAGUSA	PIAZZA IGEA, 1	RAGUSA
SICILIA	SR	108	SIRACUSA	CORSO GELONE, 17	SIRACUSA
SICILIA	TP	109	TRAPANI	MAZZINI, 1	TRAPANI
SARDEGNA	SS	101	SASSARI	MONTE GRAPPA 82	SASSARI
SARDEGNA	SS	102	OLBIA	VIALE ALDO MORO	OLBIA
SARDEGNA	NU	103	NUORO	DEMURTAS 1	NUORO
SARDEGNA	NU	104	LANUSEI	VIA PISCINAS, 5	LANUSEI
SARDEGNA	OR	105	ORISTANO	CARDUCCI, 35	ORISTANO
SARDEGNA	CA	106	SANLURI	VIA UNGARETTI SNC	SANLURI
SARDEGNA	CA	107	CARBONIA	DALMAZIA N 83	CARBONIA
SARDEGNA	CA	108	CAGLIARI	VIA LO FRASSO, 11	CAGLIARI

La nuova codifica delle esenzioni.

Una particolare importanza nel quadro delle nuove modalità prescrittive, assume la codifica nazionale delle esenzioni che è stata recentemente proposta dal Ministero della Salute a tutte le Regioni e che le stesse hanno adottato (a parte la Lombardia e, in parte, il Veneto).

Comunque la Regione che non dovesse adottarla si è impegnata ad adottare una transcodifica dalla vecchia alla nuova classificazione.

La codifica nazionale renderà omogeneo e facilmente studiabile il set di dati delle esenzioni, contribuendo a mappare su tutto il territorio nazionale lo stato dei cittadini esenti e la stratificazione della popolazione generale per tipologia di esenzione.

CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
1	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296);	0 malattie croniche	da 02 a 56	<i>Vedi Nota (1)</i>
2	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279;	R Rare	Da Aannn a Qannn	<i>Vedi Nota (2)</i>
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).		99	<i>Vedi Nota (3)</i>
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 ^a alla 5 ^a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	G Guerra	01	
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		02	
6	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);	L Lavoro	01	
7	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);		02	
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		03	
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);		04	
10	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1 ^a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	s Servizio	01	
11	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 ^a alla 5 ^a (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		02	
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 ^a alla 8 ^a (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	
13	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		04	
14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);	C Civili	01	
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		02	
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		03	
17	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);		04	
18	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		05	

19	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		06	
20	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998);	N Legge n. 210	01	
21	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/90 - vittime del terrorismo e della criminalità organizzata - (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);	V Vittime	01	
22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale;	M Maternità	00	
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria; <i>oppure a</i>		da 01 a 41	così composto: M + nn (settimana di gravidanza)
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria		99	<i>Vedi Nota (4)</i>
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza a rischio;		50	
26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);	D Diagnosi precoce	01	
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico;		02	
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico;		02	
29	Prestazioni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - colon-retto;		04	
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)		05	
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);	T donazione	01	
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - prima parte);	H Hiv	01	
33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 - seconda parte -);	P Prevenzione	01	
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro - attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - ultima parte -);		02	
35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 - prima parte -);		03	
36	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);	E condizioni Economiche	01	
37	Disoccupati - e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		02	
38	Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		03	
39	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni - e loro familiari a carico - - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		04	
40	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	F detenuti	01	
41	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	I Idoneità	01	

Note

Nota (1)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (0NN - dove con N rappresenta un numero).

Nota (2)

I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAANNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico)

Nota (3)

Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

Nota (4)

Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta. In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice.

Istruzioni per l'attribuzione del codice che identifica la tipologia di esenzione

Il medico prescrittore dovrà riportare, nelle caselle della ricetta predisposte a questo scopo, il codice e il sub-codice di esenzione che ne identificano la tipologia, secondo quanto riportato nella tabella sopra allegata.

Il codice è costituito da un carattere alfabetico e il sub-codice è costituito da un carattere numerico a due cifre, tranne che nel caso delle esenzioni per patologie croniche nel quale il codice è costituito dallo 0 (zero) e non da una lettera dell'alfabeto.

Per quanto attiene alle esenzioni per reddito, si ricorda che **il medico non è tenuto alla certificazione dei tale esenzione**, che resta di esclusiva competenza del cittadino.

Le esenzioni, infine, dovranno essere certificate su apposito modulo o cartellino o altro supporto definito dalla regione competente ed in possesso dell'assistito, da quale il medico potrà trarre gli elementi probatori necessari alla trascrizione sulla ricetta.

**Esempio
esenzione.**

Alcuni esempi :






<i>Descrizione</i>	<i>Vecchio codice</i>	<i>Nuovo codice</i>
<i>Diabete</i>	<i>013.250</i>	<i>013</i>
<i>Sclerosi laterale amiotrofica</i>	<i>RFO100</i>	<i>RFO100</i>
<i>Invalido Guerra VI- VIII</i>	<i>A + categoria</i>	<i>G02</i>
<i>Gravidanza XXX settimana</i>	<i>A + gravidanza + settimana</i>	<i>M30</i>

Esempi di compilazione ricetta

(nella stampa con PC deve essere biffata l'area specifica)




























Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale con:

- Nuova esenzione patologia
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaci con codici a barre
- Note CUF biffate
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>	
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (O NEIPRESBITO DALLA LEGGE)</small>							
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>					
<input checked="" type="checkbox"/>	0 1 3 <small>NON ESENTE CODICE ESENZIONE</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<small>(Medici v. tab. rate sul retro)</small> <small>PIVA AUTOCERTIFICANTE</small>				<small>SIGLA PROVINCIA CODICE ASL</small>
PRESCRIZIONE			Glibomet 2,5 + 400 mg 40 cp		<small>(Barre da non utilizzare)</small> <input checked="" type="checkbox"/>		
	3 scatole				<small>NOTA CUF</small> <input checked="" type="checkbox"/>		
					<small>NOTA CUF</small> <input checked="" type="checkbox"/>		
					<small>PROPRIETA DELLA PRESTAZIONE</small> <input checked="" type="checkbox"/>		
0 0 3 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>		0 1 <small>TIPO RICETTA</small>		0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>			
<small>CODICE NUMERO</small> <small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small> <small>CODICE NUMERO</small>		<small>DATA SPECIAZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE</small>			
<small>CODICE NUMERO</small> <small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small> <small>CODICE NUMERO</small>		<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>			
<small>CODICE NUMERO</small> <small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small> <small>CODICE NUMERO</small>		<small>IMPORTI</small> <small>TICKET</small> <small>GALBY DR. CHAM ALTRIO</small>			
					Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>NUMERO E FIRMA DEL MEDICO</small>		





Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale con:

- Nuova esenzione invalidità guerra
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaci con codici a barre
- Note CUF biffate
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (CON LA LETTERA PREScritTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>	
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (CON LA LETTERA PREScritTO DALLA LEGGE)</small>							
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>					
<input checked="" type="checkbox"/> G 0 2 <small>NON ESENTE CODICE ESENZIONE</small>		<input checked="" type="checkbox"/> <small>RED DITO (Vedi avvertenze sul retro)</small>					
<input checked="" type="checkbox"/> <small>PRIMA AUTOCERTIFICANTE</small>		<small>SIGLA PROVINCIA CODICE ASL</small>		<small>(Barre se non utilizzate)</small>			
		Deltacortene 5 mg 10 cp 2 scatole		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <small>NOTA CUF</small>		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>SUGG. RICOV. ALTRO</small>	
		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <small>NOTA CUF</small>		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <small>PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE</small>			
PRESCRIZIONE		Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>NOME E FIRMA DEL MEDICO</small>					
0 0 2 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>				0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>			
						 <small>DATA SPEDIZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE</small>	
						<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>	
						<small>INFORMI</small>	
						 <small>TICKET</small>	
						 <small>GALB. DR. CHAM. ALTRO</small>	

Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Ospedaliero con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaco con codici a barre
- Note biffate
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>				
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	<input type="checkbox"/> CODICE ESSENZ.IONE	<input checked="" type="checkbox"/> REDDITO	<small>(Media veridica sul retro)</small> <input type="checkbox"/> PRIMA AUTOCERTIFICANTE		<input type="checkbox"/> SIGLA PROVINCIA	<input type="checkbox"/> CODICE ASL
PRESCRIZIONE			Lasix 25 mg 30 cp		<small>(Barre da non utilizzare)</small> <input checked="" type="checkbox"/> NOTA CLP	
	1 scatola		<input checked="" type="checkbox"/> NOTA CLP		<input checked="" type="checkbox"/> S	
	<input type="checkbox"/> S		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> O	
<input type="checkbox"/> U		<input type="checkbox"/> B		<input type="checkbox"/> D		
<input type="checkbox"/> P		<input type="checkbox"/> P		<input type="checkbox"/> P		
0 0 1 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>		<input type="checkbox"/> TIPO RICETTA		0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		Dr. Piero Raspanti Reparto Medicina Ospedale S. Camillo <small>IMBRO E FIRMA DEL MEDICO</small>
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> DATA SPEDIZIONE / IMBRO STRUTTURALE ENDOGANTE
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> NUMERO PROGRESSIVO
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> INFORMI
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> TICKET
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> GALN DR CHAM ALTRIO





Ricetta stampata con sw gestionale di Pediatra con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Analisi con codici a barre nello spazio fustelle
- Diagnosi nello spazio previsto
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOVE DELL'ASSISTITO (O AZIENDA) PRESCRITTO DALLA LEGGE</small>						<input checked="" type="checkbox"/>
v. Adige 4 <small>IN ESPEDIZIONE PRESCRITTO DALLA LEGGE</small>						
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<small>(Medico veridico sul verso)</small>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>NON ESSENTE</small>	<small>CODICE ESSENZIONE</small>	<small>REDDITO</small>	<small>PIVA ALFANUMERICA</small>	<small>PIVA AUTOCERTIFICANTE</small>	<small>SIGLA PROVINCIA</small>	<small>CODICE ASL</small>
PRESCRIZIONE	Colesterolo	Urato	<small>(Barre ai non utilizzati)</small>			
	Trigliceridi	Fibrinogeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Emocromo		<small>NOTA CLP</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Urea		<small>NOTA CLP</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ipercolesterolemia		<small>PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE:</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 0 6 <small>NUMERO COPERTURE / PRESTAZIONE</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>	Dr. ssa Bianca Bianchetti Pediatra  <small>TIMBRO E PIVA DEL MEDICO</small>		
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>NUMERO</small>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>NUMERO</small>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>NUMERO</small>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>CODICE</small>	<small>NUMERO</small>	<small>NUMERO</small>
<small>DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURALE EROGANTE</small>						<input type="checkbox"/>
<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>						<input type="checkbox"/>
<small>INFORMI</small>						<input type="checkbox"/>
						<small>TICKET</small>
						<small>GALV. DR. CHAM. ALTRO</small>

Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Codice provincia e nuovo codice ASL
- Consulenze con codici a barre nello spazio fustelle
- Diagnosi nello spazio previsto
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>CODICINE E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA (2002))</small>						<input checked="" type="checkbox"/>		
v. Peccioli 5 <small>INDIRIZZO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA (2002))</small>								
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>						
<input checked="" type="checkbox"/> <small>NON ESENTE</small>		<input type="checkbox"/> <small>CODICE ESSENZIONE</small>		<input checked="" type="checkbox"/> <small>REDDITO</small>		<input type="checkbox"/> <small>PRIMA AUTOCERTIFICANTE</small>		
				R M 1 0 4 <small>SIGLA PROVINCIA CODICE ASL</small>				
						<small>(Barre in rosso)</small>		
						<input checked="" type="checkbox"/> <small>SUGG.</small> <input checked="" type="checkbox"/> <small>RICOV.</small> <input type="checkbox"/> <small>ALTRO</small>		
						<input checked="" type="checkbox"/> <small>U</small> <input checked="" type="checkbox"/> <small>B</small> <input checked="" type="checkbox"/> <small>D</small> <input checked="" type="checkbox"/> <small>P</small>		
						<small>PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE</small>		
PRESCRIZIONE	Visita cardiologica <small>CODICINE E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA (2002))</small>						<small>(Barre in rosso)</small>	
	Elettrocardiogramma <small>CODICINE E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA (2002))</small>						<small>NOTA CLP</small>	
	Ischemia cardiaca <small>CODICINE E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTO DALLA (2002))</small>						<small>NOTA CLP</small>	
	0 0 2 <small>NUMERO COPERTURE PRESTAZIONE</small>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>TIPO RICETTA</small>		0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		Dr. Piero Verdi Medicina Generale <small>INVIATO E FIRMA DEL MEDICO</small>	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		<small>CODICE NUMERO</small>		
<small>DATA SPEDIZIONE / INVIATO STRUTTURA EROGANTE</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>						<small>IMPORTI</small>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>TICKET</small>						<small>GALV. DR. CHAM. ALTRO</small>		

Ricetta stampata con sw gestionale di Specialista ASL con:

- Esenzione per reddito autocertificata
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Prestazioni con codici a barre inseriti nello spazio fustelle
- Diagnosi nello spazio previsto
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>CODICINE E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALE PREScritTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>		
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (O IL PREScritTO DALLA LEGGE)</small>								
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>						
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE		<input type="checkbox"/> CODICE ESSENZIO		<input checked="" type="checkbox"/> REDDITO		<small>(Vedi avvertenze sul retro)</small> 		
<input type="checkbox"/> CODICE ESSENZIO		<input type="checkbox"/> REDDITO		<input type="checkbox"/> SIGLA PROVINCIA		<input type="checkbox"/> CODICE ASL		
PRESCRIZIONE	Rx colonna cervicale						<small>(Barre se non utilizzate)</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Rx colonna lombo sacrale						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Osteoartrosi						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	0 0 2 <small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Dr. Piero Perin Specialista Ortopedia Ambulatorio ASL Veneziana <small>NUMERO E FIRMA DEL MEDICO</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>DATA SPECIAZIONE / BIVERO STRUTTI TURA EROGANTE</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>INFORMATI</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>TICKET</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<small>GALN DR. CHAM ALTRO</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		







Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale con:

- Esenzione per infortunio sul lavoro (ex INAIL)
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Prestazione con codici a barre nello spazio fustelle
- Diagnosi inserita nello spazio previsto
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O AZIENDA PRESCRITTORE DELLA RICETTA)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>	
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (COME PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>							
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>					
<input checked="" type="checkbox"/> L 0 4 <small>NON ESENTE CODICE ESSENZIA</small>	<input checked="" type="checkbox"/> <small>(Valida venerdì e sabato)</small> FIRMA AUTOCERTIFICANTE		SIGLA PROVINCIA		CODICE ASL		
PRESCRIZIONE	Visita ortopedica					<small>(Barrare se non utilizzato)</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SUGG. RICOV. ALTRO	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PRIORITY DELLA PRESTAZIONE	
	Caduta dall'alto con contusione lombare						
	0 0 1 <small>NUMERO COFFEZIONI/PRESTAZIONI</small>		 <small>TIPO RICETTA</small>		0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		
 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		 <small>DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURALE EROGANTE</small>	
 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		NUMERO PROGRESSIVO	
 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		IMPORTI	
 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		 TICKET	
 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		 CODICE NUMERO		 GALN DR. CHAM ALTRO	

Ricetta stampata con sw gestionale di Medico Generale ad un soggetto assistito SASN (Naviganti) con:

- Nessuna esenzione
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaco con codici a barre
- Note CUF biffate
- Inserimento di NA (Navigante Ambulatoriale, cioè visita ambulatoriale) nel campo Tipo ricetta
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O ANZIANI PRESCRITTO ALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (O AL PRESCRITTO ALLA LEGGE)</small>						
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>				
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	<input type="checkbox"/> CODICE ESENZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> REDDITO	<small>(Mediavverbi non aut redit)</small> <input type="checkbox"/> FIRMA AUTOCERTIFICANTE	<input type="checkbox"/> SIGLA PROVINCIA	<input type="checkbox"/> CODICE ASL	<input type="checkbox"/>
PRESCRIZIONE	 Diclofenac 75 mg 5 fIM			<small>(Barrare se non utilizzato)</small> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NOTA, CUF		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SUGG. RICOV. ALTRO
				<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> NOTA, CUF		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE
				Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>FIRMA E FIRMA DEL MEDICO</small>		
	<input type="checkbox"/> NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI	<input type="checkbox"/> TIPO RICETTA	<input type="checkbox"/> DATA			
	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	
<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	<input type="checkbox"/> CODICE	<input type="checkbox"/> NUMERO	
<input type="checkbox"/> DATA SPEDIZIONE / TIPO STRUTTURA EROGANTE					<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> NUMERO PROGRESSIVO					<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> INFORMI					<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TICKET					<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> GALN DR. CHAM ALTRO					<input type="checkbox"/>	




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

Bianchi Mario <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O VALIGINE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (COME PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>				
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	<input type="checkbox"/> CODICE ESENZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> REDDITO	<small>(Vedi avvertenze sul retro)</small> <input type="checkbox"/> FIRMA AUTOCERTIFICANTE	<input type="checkbox"/> SIGLA PROVINCIA	<input type="checkbox"/> CODICE ASL	<input type="checkbox"/>
PRESCRIZIONE	Visita ambulatoriale			<small>(Barrare se non utilizzate)</small> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> SUGG.
	<hr/>			<small>NOTA CLP</small> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> RICOV.
	<hr/>			<small>NOTA CLP</small> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> ALTRO
	<hr/>					<input checked="" type="checkbox"/> U
<hr/>					<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> D
<hr/>					<input checked="" type="checkbox"/> P	<small>PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE</small>
<hr/>			Osteoartrite		Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>INVIATO E FIRMA DEL MEDICO</small>	
<input type="checkbox"/> NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI		<input type="checkbox"/> TIPO RICETTA		<input type="checkbox"/> DATA		
<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO		<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO
<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO		<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO
<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO		<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO
<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO		<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO
<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO		<input type="checkbox"/> CODICE		<input type="checkbox"/> NUMERO
<input type="checkbox"/> DATA SPEDIZIONE / RIMBORSO STRUTTURA EROGANTE						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NUMERO PROGRESSIVO						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BIVORTE						<input type="checkbox"/> TICKET
<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> GALB <input type="checkbox"/> DR. CHAM <input type="checkbox"/> ALTRO




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

- Nessuna esenzione
- Codice STP alfanumerico
- Farmaco con codici a barre
- Note CUF biffate
- Campo tipo ricetta compilato con la sigla ST
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Abdel Aziz Amhed Amhed <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O WAZAKHRE PRESCRITTO DA UNA WAZAKHRE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>
v. dei Rombi 5 <small>INDIRIZZO (O WAZAKHRE PRESCRITTO DA UNA WAZAKHRE)</small>		S T P 1 0 4 1 2 0 0 0 0 0 0 2 2 <small>CODICE FISCALE</small>				
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		<small>(Vedi a versetti non aut. nostri)</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> REDDITO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<small>(Barra se non utilizzata)</small> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
PRESCRIZIONE	 Assieme turbohaler 120D 1N		<small>NOTA CUF</small> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	due scatole		<small>NOTA CUF</small> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	0 0 2		S T		0 1 1 1 0 4	
	<small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>		<small>TIPO RICETTA</small>		<small>DATA</small>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dr. Piero Rossi Ambulatorio ASL RMD1 <small>NUMERO E FIRMA DEL MEDICO</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<small>DATA SPECIFICAZIONE / BIVISIO STRUTTURA EROGANTE</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<small>INFORMI</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<small>TICKET</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<small>GALB. DR. CHAM. ALTRO</small>						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

Lacroix Antoine <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O VALIGIONE PREScritTO DALLA LEGGE)</small>						<input checked="" type="checkbox"/>			
Rue de la ville 5 <small>INDIRIZZO (ONE PREScritTO DALLA LEGGE)</small>									
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE									
<input type="checkbox"/> NON ESENTE		<input type="checkbox"/> COODICE ESSENZIONE		<small>(Vedi a verbale sul retro)</small> <input type="checkbox"/> REDDITO		<input type="checkbox"/> PRIMA AUTOCERTIFICANTE			
				<input type="checkbox"/> SIGLA PROVINCIA		<input type="checkbox"/> COODICE ASL			
PRESCRIZIONE			Bentelan 4 mg 2 ml 3 fIMEV				<small>(Barrare se non utilizzate)</small>		
			<input checked="" type="checkbox"/> NO SA CUF		<input checked="" type="checkbox"/> S H O <small>SUOG. RECIV. ALTRO</small>				
			<input checked="" type="checkbox"/> NO SA CUF		<input checked="" type="checkbox"/> U B D P <small>PRIORITA DELLA PRESTAZIONE</small>				
							Dr. Piero Verdi Medicina Generale <small>TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO</small>		
<input type="text" value="001"/>		<input type="text" value="EU"/>		<input type="text" value="011104"/>					
<small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>		<small>TIPO RICETTA</small>		<small>DATA</small>					
<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE</small>	
<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO PROGRESSIVO</small>	
<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>IMPORTI</small>	
<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>TICKET</small>	
<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>COODICE</small>		<input type="text"/> <small>NUMERO</small>		<input type="text"/> <small>GALN. DR. CHAM. ALTRO</small>	

Retro della ricetta precedente compilata a mano e rilasciata dal Medico Generale al turista europeo dotato di mod. E111. Sono da inserire:

- Codice istituzione competente
- Sigla stato estero
- Numero identificazione personale
- Numero identificazione tessera
- Firma autografa del turista

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	
<ul style="list-style-type: none"> - 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	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5 0 6 M - P - D E - L A - R E G I O N - V A L L O N I E</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-weight: bold;">B E</div> </div> <p style="font-size: small; text-align: center;">CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION STATO ESTERO / COUNTRY</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2 0 0 6 1 1 0 1 6 0 0</div> <p style="font-size: small; text-align: center;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">0 0 0 0 3 2 1 7 6 8 9</div> <p style="font-size: small; text-align: center;">NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</p>	
<p style="font-size: small; margin: 0;">FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE</p>	
<p style="text-align: center; font-size: small;">..... FIRMA DEL MEDICO</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">..... FIRMA DELL'ASSISTITO</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">..... FIRMA DEL FARMACISTA</p>
ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI	
<ol style="list-style-type: none"> 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. <p style="font-size: small;"><i>L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</i></p>	

































Retro della ricetta precedente (compilata a mano) fatta da Medico Generale per chiedere il rimborso della prestazione effettuata a turista europeo dotato di mod. E111. Sono da inserire:

- Codice istituzione competente
- Sigla stato estero
- Numero identificazione personale
- Numero identificazione tessera
- Firma autografa del turista

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE		
<ul style="list-style-type: none"> - 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		
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">5 0 6 M - P - D E - L A - R E G I O N - V A L L O N I E</div>		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">B E</div>
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION		STATO ESTERO / COUNTRY
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2 0 0 6 1 1 0 1 6 0 0</div>		
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER		
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">0 0 0 0 3 2 1 7 6 8 9</div>		
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD		
		 <small>FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE</small>
		AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA
<small>.....</small> <small>FIRMA DEL MEDICO</small>	<small>.....</small> <small>FIRMA DELL'ASSISTITO</small>	<small>.....</small> <small>FIRMA DEL FARMACISTA</small>
ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI		
<ol style="list-style-type: none"> 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 aggiuntivo 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. <p style="font-size: small; margin-top: 0;"><i>L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</i></p>		

Ricetta stampata con sw gestionale da Medico Generale con:

- Esenzione gravidanza (XXX settimana)
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Prestazione con codici a barre nello spazio fustelle
- Quantità inserita nelle caselle dedicate

Bianchi Maria <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALE PRESORITTO DALLA LEGGE)</small>						
v. Adige 4 <small>INDIRIZZO (OVE PRESORITTO DALLA LEGGE)</small>						
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE		B N C M R A 5 3 H 5 0 H 7 4 2 R <small>CODICE FISCALE</small>				
<input checked="" type="checkbox"/> N <small>NON ESENTE</small>	G 3 0 <small>CODICE ESERZIONE</small>	<input checked="" type="checkbox"/> R <small>REDDITO</small>	<small>(Vedi a svoristi non sul retro)</small> <small>PIRMA AUTOCERTIFICANTE</small>			
PRESCRIZIONE	Esame urine			<small>(Barre non ufficiali)</small> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <small>SUGG. RICOV. ALTRO</small>		
	<hr/>			<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <small>NOTE C.F. PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE</small>		
	<hr/>					
	<hr/>					
0 0 1 <small>NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI</small>				0 1 1 1 0 4 <small>DATA</small>		
						Dr. Piero Verdi Medicina Generale  <small>NUMERO E FIRMA DEL MEDICO</small>
						
						
						 <small>DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE</small>
						<small>NUMERO PROGRESSIVO</small> <small>IMPORTI</small> 
						
						<small>TICKET</small> <small>GALN</small> <small>DR. CHAM</small> <small>ALTRO</small>

Ricetta (e matrice) stampata con sw gestionale da parte di Medico SASN per visita ambulatoriale con:

- Esenzione patologia
- Codice fiscale alfanumerico e a barre
- Farmaco con codici a barre
- Note CUF biffate
- Campo tipo ricetta con sigla N (prestampato) e A, per visita ambulatoriale
- Matrice con dati identificativi del marittimo, comprensivo del codice SASN, per la registrazione della prestazione presso la struttura SASN.

SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI Numero	Bianchi Mario v. Adige 4	[Barcode] [Barcode]	[Barcode]
	SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI	[Barcode] B N C M R O 5 3 H 1 0 H 7 4 2 R	[Barcode]
0 1 3	[Barcode] Novonorm 1 mg 90 cp	XXX XXX	[S] [H] [O] [U] [E] [D] [P]
0 0 1	NA	0 1 1 1 0 4	Dr. Piero Amato Ambulatorio SASN Eumicino [Signature]
[Barcode] [Barcode] [Barcode] [Barcode]	[Barcode] [Barcode] [Barcode] [Barcode]	[Barcode] [Barcode] [Barcode] [Barcode]	[Barcode] [Barcode] [Barcode] [Barcode]

Ricetta (e matrice) stampata con sw gestionale da parte di Medico SASN per visita ambulatoriale SASN straniero (pilota aereo civile europeo) con:

- Nessuna esenzione (non previsto –in questi casi- l’utilizzo delle caselle)
- Farmaco con codici a barre
- Nota CUF riempita e –la seconda- biffata
- Campo tipo ricetta con sigla N (prestampato) e E, per visita a Navigante straniero ma europeo
- Quantità inserita nelle caselle dedicate
- Matrice con dati identificativi dell’aereo navigante, comprensivo del codice, per la registrazione della prestazione.

SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI Numero	Gergeres Francois <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (SE ALTRA VITA PRECEDENTE DELLA TAVOLA)</small> rue des italiens 45 <small>INDICAZIONE DELL'INDIRIZZO (SE DIVERSO DA QUELLO DELLA TAVOLA)</small>		[Barcode] [Barcode]	
	SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI		[Codice fiscale]	
759202000 N. Telefono Air France Società di navigazione Gergeres Francois Gastrite acuta Ranitidina 300 mg 20 cp due scatole	[N] [Codice] [Codice] [Codice] [Codice] [Codice]	[R] [Codice] [Codice] [Codice] [Codice] [Codice]	[Codice] [Codice] [Codice] [Codice] [Codice] [Codice]	[Codice] [Codice] [Codice] [Codice] [Codice] [Codice]
	[Barcode] Ranitidina 300 mg 20 cp 2 scatole		[0] [4] [8]	[S] [H] [O] [U] [B] [D] [P]
PRESCRIZIONE	[0] [0] [2]	[N] [E]	[0] [1] [1] [1] [0] [4]	Dr. Piero Amato Ambulatorio SASN Eumicino [Firma]
	[Codice] [Numero] [Codice] [Numero] [Codice] [Numero]	[Codice] [Numero] [Codice] [Numero] [Codice] [Numero]	[Codice] [Numero] [Codice] [Numero] [Codice] [Numero]	[Codice] [Numero] [Codice] [Numero] [Codice] [Numero]

