

PROVA PRATICA

3

D.ssa Bianchi Rosa

MEDICO SPECIALISTA

P.zza Assistenza, 1 - MONZA

Tel. 000/000000

House, 1 Largo 2022

Sig. MARIO ROSSI

ROIPNOL 1 mg op2 x OS
(2 SCAT)

Rosa Bianchi

ACQUIRENTE:
GIUSEPPE VERDI
CI N° XY00000

FARMACIA XYZ

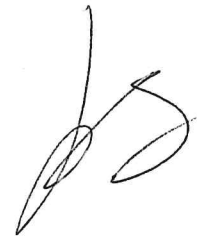
Cod. MB0000

ATS 324

30 GIU 2022

€ 8,50 x 1

NON ESTRATTA



PROVA PRATICA

2

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

U 012841

RSSMRAXOXOCY000Z

MARIO ROSSI
ASSISTITO (o proprietario dell'animale)

ACQUIRENTE GIUSEPPE NERI

☒ Carta Identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro

N. documento XY000000
Rilasciato da COMUNE ROMA

1° prescrizione RITALIN 10mg 30 COMPRESSE
UNA CPR AL DI PER BOCCA

DUE
N. confezione

2° prescrizione MEDIKINET 5mg 30 CPS
CAPSULE A RILASCIO MODIFICATO
UNA CPS AL DI PER BOCCA

DUE
N. confezione

CP.S.S. S.p.A. - Officine Centrali Veterinari - Roma

| | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| COCCHE | NUMERO | COCCHE | NUMERO | COCCHE | NUMERO |
| COCCHE | NUMERO | COCCHE | NUMERO | COCCHE | NUMERO |

€ 5,25 x 2 comp = 10,50 € ; € 19,29 x 2 comp = 38,58 €

TIPOLOGIA MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

COD. REG. 0000
Dr.ssa Bianchi Rosa

FIRMA R. Bianchi

DATA DI PRESCRIZIONE 010322

TIPOLOGIA FARMACIA

FARMACIA XYZ
Cod. MB0000
ATS 324

DATA DI SPEDIZIONE 010322

ORIGINALE

NON ESTRATTA

[Signature]

[Signature]

[Signature]

A

PROVA PRATICA ESTRATTA

ROSSI MARIO
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO / COGNOME E NOME PRESENTATO DALLA LEGGE
VIA DELLA SALUTE 1 - MONZA -
RICHIESTO PER PRESCRIZIONE DALLA LEGGE

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDIA**

RICETTA
CODICE FISCALE: **RSSMRA00X00Y0007**

PRESCRIZIONE
MORFINA CLORIDRATO 10mg FIALE
UNA FIALA AL DI
PER CINQUE GIORNI

DATA SPECIFICAZIONE / DATA DI STRUTTURA PRESTAZIONE
040322

FARMACIA XYZ
Cod. MB0000
ATS 324

DATA SPECIFICAZIONE / DATA DI STRUTTURA PRESTAZIONE
040322

NUMERO PROCESSIONE
IMPORTO

STATO ESTERO / COUNTRY
PUNTI

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH
DATA DI SCADENZA / EXPIRY DATE

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO
FIRMA DELL'ASSISTITO
FIRMA DEL FARMACISTA

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

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per le proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (artt. 41 e 43 legge 833/78), nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 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

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

STATO ESTERO / COUNTRY

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

DATA DI SCADENZA / EXPIRY DATE

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

- 1) La ricetta è spendibile soltanto presso la farmacia ubicata nel territorio della Regione o 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 continuità assistenziale.
- 4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione per motivi sanitari è certificata esclusivamente dal medico prescrittore

[Handwritten signatures and initials]