



Regione Liguria
Dipartimento Salute e Servizi Sociali

**PROGETTO DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA CONCERNENTE L'EROGAZIONE DI TITOLI PER L'ACQUISIZIONE
DI ASSISTENZA E PRESTAZIONI INTEGRATIVE PER I SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE O CONGENITE
(D.G.R. 30 gennaio 2009 n. 74)**

OGGETTO: Prescrizione FARMACI DI FASCIA C

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

N. tessera sanitaria/C.F. _____

ASL di appartenenza dell'assistito: _____ Regione _____

Diagnosi: _____ Codice Esenzione: _____

Formulata in data _____ dal Medico Specialista _____

Piano terapeutico farmaci di fascia C

Durata prevista del trattamento _____

**Timbro e Firma del Medico
Specialista e della Struttura**

Genova, il _____
