

**SPERIMENTAZIONE REGIONALE INERENTE IL VACCINO PER LE ALLERGOPATIE  
RESPIRATORIE PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN MARTINO**

*(D.G.R.1787 del 22.12.2008)*

**PIANO TERAPEUTICO**

OGGETTO: Prescrizione VACCINO ANTIALLERGICO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N. tessera sanitaria/C.F: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASL di appartenenza dell'assistito: \_\_\_\_\_

Diagnosi: \_\_\_\_\_

Formulata in data \_\_\_\_\_ dal Medico Specialista \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si prescrivono in data \_\_\_\_\_

Prodotto	Quantità

<b>Codice . SPER LIG</b>
------------------------------

(Timbro e Firma del Medico Specialista e della Struttura)

Genova, il \_\_\_\_\_