

- Descrivere brevemente il Foglio Bollini in vigore dal 01.01.2021 in regione Lombardia e il suo utilizzo.

- Il candidato descriva le funzioni del Comune e i compiti per servizi di competenza statale (D.Lgs. 267/2000)

- Sono consegnate al candidato
7 ricette : si dica se:
la dispensazione è corretta (si/no)
e per quale motivo.

Prove e shita da



Accordo ricevuto

Procedura di accordo

Scritto

Andria

St. P. C.

Umbria	 100A0	 0093939654
--------	---	--

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: 

INDIRIZZO:  CAP:  CITTA':  PROV: PG 

ESENZIONE:048 SIGLA PROVINCIA:PG CODICE ASL:201 DISPOSIZIONI REGIONALI:
 TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
(031809015) ARIMIDEX*28CPR RIV 1MG (F7A) ANASTROZOLO 1MG 28 UNITA' USO ORALE - UNA AL DI	2	---
(036635011) DIBASE*OS GTT 10ML 10000UI/ML (JNA) COLECALCIFEROLO 10.000UI/ML 10ML USO ORALE - 20 GOCCE DURANTE PRANZO OGNI SETTE GIORN	1	096



COLECALCIFEROLO TEVA
10.000 UI/ML COL. ORAL - 10ml 10 mg
A043910013
Teva Italia S.p.A.
000124430



ANASTROZOLO TEVA
1 mg compresse orali - 28 cpr
A038101034
Teva Italia S.p.A.
000990761



DIBASE*OS TEVA
10000 UI/ML GOCCE ORALI - 10ml 10 mg
A038101034
Teva Italia S.p.A.
000990762

QUESITO DIAGNOSTICO:
 N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:3 TIPO RICETTA:Assist.SSN DATA:21/01/2020 CODICE FISCALE DEL MEDICO: 
 CODICE AUTENTICAZIONE:  COGNOME E NOME DEL MEDICO: 

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

Handwritten signature

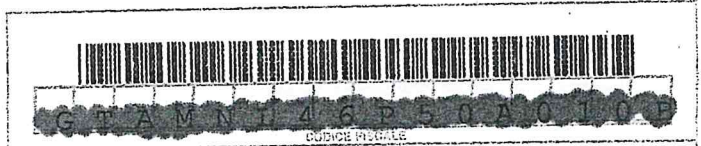
2

COSE PER IL PAZIENTE... (partially obscured)



V. [redacted] MAGENTA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDIA



<input type="checkbox"/> NON ESISTE	<input type="checkbox"/> E 3 0	<input type="checkbox"/> R	M T 3 0 9
	CODICE REGIONALE	REDDITO	CODICE PROVINCIALE - CODICE AZIENDA

MAG-2 OS.GRAN.20.BUST.2,25 G

due confezioni (Classe C)

- Terapia utile per il paziente -

(TRAPIANTATO)

0 0 2

0 8 0 1 1 9



CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

Cod. Reg. [redacted] **HATS DI MILANO**
 Dott. [redacted] **Medico di Medicina Generale**
 Tel. [redacted]

(15,50) x 2

3

INDIRIZZO DEL ASSISTITO O RILEVATO, CHE PRESCRITTO DALLA LEGGE
MAGENTA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDA
Cod. Reg. [redacted]
Dott. [redacted]
MAGENTA - Tel. [redacted]



J 0 3 0 1 6



4 0 5 1 5 6 9 4 4 2 0



CODICE FISCALE

<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	0 3 0	<input type="checkbox"/>	Med. S. (autorizz. sul retto)
CODICE ESERIZIONE	REDDITO	PRIMA AUTOSERVIZIANTE	

M I 3 2 1	
CITTA' PROVINCIA	CODICE A.S.L.

Pregabalin - LYRICA 25MG 14.CPS.
due confezioni (Classe A)

PRESCRIZIONE

(Cliccare su uno o più bottoni)

/ / /	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>
NOTE	SUGG.	RICOV.	ALTRO
/ / /	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> D
NOTE	PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		

Cod. Reg. [redacted] Dott. **ATS DI MILANO**
Medico Med. Generale
Tel. [redacted]

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

0 0 2		0 9 0 1 2 0
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI	TIPO DI RICETTA	DATA

CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO



A036476012
024081141



A036476012
024081152

CRF 534 / ATS 321 / MI
FARMACIA COMUNALE NORD

0 9 0 1 2 0

DATA SPERANZA / TIPOLOGIA STRUTTURA SPERANZA

MAGENTA (MI) - Via Boccaccio, 19

NUMERO PROGRESSIVO

PAROCHI

TIMBRE

4

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



P 0 3 0 1 7

4 0 1 0 4 1 7 8 0 7 1

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDA

[REDACTED]

CODICE FISCALE

<input checked="" type="checkbox"/> N	0 4 8	<input checked="" type="checkbox"/> R	(10 - 11 - 12 - 13 - 14)
NON ESENTE	CODICE ESENZIONE	PRESCRITTO	FORMA AUTOCERTIFICANTE

SICLA PROVINCIA		CODICE ASL	
-----------------	--	------------	--

PRESCRIZIONE

COEFFERALGAN 16 cp effervescenti

(Classe o se non utilizzato)

DATA	DATA	SUBS.	RICOV.	ALTRO
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DATA	DATA	PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI: 0 0 2

TIPO DI RICETTA: []

DATA: 3 0 1 2 1 9

COEFFERALGAN
500mg+30mg - compresso efferv.
A027989019
UPSA S.A.S.
012745330

012745330

COEFFERALGAN
500mg+30mg - compresso efferv.
A027989019
UPSA S.A.S.
012239104

012239104

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

DATA: 30/12/19

Dr. [REDACTED]
U.O. Pronto Soccorso Abbiategrasso
[REDACTED]
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Ovest Milanese
Sede: Via Papa Giovanni Paolo II - C.P. 3-20025 LEGNANO
Tel. 0331 449111 - Fax 0331 535275 - Codice Fiscale e Partita IVA 0331865067
PRONTO SOCCORSO
OSPEDALE DI MAGENTA
Tel. 02 57569209

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO

COMUNE DI MAGENTA

<< F.C.I.A. COMUNALE >>

Via Boesaccio, 19
26013 MAGENTA - MI -
Partita IVA 01082490150
C.R. 0534 Cod. P.z. 301

NUMERO PROGRESSIVO	REPORTI

DATA PRESCRIZIONE

5

X 42



J 0 3 0 2 0



4 0 0 8 5 4 2 3 4 4 3



CONDIZIONE CLINICA DEL PAZIENTE (A) (B) (C) (D) (E) (F) (G) (H) (I) (L) (M) (N) (O) (P) (Q) (R) (S) (T) (U) (V) (W) (X) (Y) (Z) (AA) (AB) (AC) (AD) (AE) (AF) (AG) (AH) (AI) (AJ) (AK) (AL) (AM) (AN) (AO) (AP) (AQ) (AR) (AS) (AT) (AU) (AV) (AW) (AX) (AY) (AZ) (BA) (BB) (BC) (BD) (BE) (BF) (BG) (BH) (BI) (BJ) (BK) (BL) (BM) (BN) (BO) (BP) (BQ) (BR) (BS) (BT) (BU) (BV) (BW) (BX) (BY) (BZ) (CA) (CB) (CC) (CD) (CE) (CF) (CG) (CH) (CI) (CJ) (CK) (CL) (CM) (CN) (CO) (CP) (CQ) (CR) (CS) (CT) (CU) (CV) (CW) (CX) (CY) (CZ) (DA) (DB) (DC) (DD) (DE) (DF) (DG) (DH) (DI) (DJ) (DK) (DL) (DM) (DN) (DO) (DP) (DQ) (DR) (DS) (DT) (DU) (DV) (DW) (DX) (DY) (DZ) (EA) (EB) (EC) (ED) (EE) (EF) (EG) (EH) (EI) (EJ) (EK) (EL) (EM) (EN) (EO) (EP) (EQ) (ER) (ES) (ET) (EU) (EV) (EW) (EX) (EY) (EZ) (FA) (FB) (FC) (FD) (FE) (FF) (FG) (FH) (FI) (FJ) (FK) (FL) (FM) (FN) (FO) (FP) (FQ) (FR) (FS) (FT) (FU) (FV) (FW) (FX) (FY) (FZ) (GA) (GB) (GC) (GD) (GE) (GF) (GG) (GH) (GI) (GJ) (GK) (GL) (GM) (GN) (GO) (GP) (GQ) (GR) (GS) (GT) (GU) (GV) (GW) (GX) (GY) (GZ) (HA) (HB) (HC) (HD) (HE) (HF) (HG) (HH) (HI) (HJ) (HK) (HL) (HM) (HN) (HO) (HP) (HQ) (HR) (HS) (HT) (HU) (HV) (HW) (HX) (HY) (HZ) (IA) (IB) (IC) (ID) (IE) (IF) (IG) (IH) (II) (IJ) (IK) (IL) (IM) (IN) (IO) (IP) (IQ) (IR) (IS) (IT) (IU) (IV) (IW) (IX) (IY) (IZ) (JA) (JB) (JC) (JD) (JE) (JF) (JG) (JH) (JI) (JJ) (JK) (JL) (JM) (JN) (JO) (JP) (JQ) (JR) (JS) (JT) (JU) (JV) (JW) (JX) (JY) (JZ) (KA) (KB) (KC) (KD) (KE) (KF) (KG) (KH) (KI) (KJ) (KK) (KL) (KM) (KN) (KO) (KP) (KQ) (KR) (KS) (KT) (KU) (KV) (KW) (KX) (KY) (KZ) (LA) (LB) (LC) (LD) (LE) (LF) (LG) (LH) (LI) (LJ) (LK) (LL) (LM) (LN) (LO) (LP) (LQ) (LR) (LS) (LT) (LU) (LV) (LW) (LX) (LY) (LZ) (MA) (MB) (MC) (MD) (ME) (MF) (MG) (MH) (MI) (MJ) (MK) (ML) (MM) (MN) (MO) (MP) (MQ) (MR) (MS) (MT) (MU) (MV) (MW) (MX) (MY) (MZ) (NA) (NB) (NC) (ND) (NE) (NF) (NG) (NH) (NI) (NJ) (NK) (NL) (NM) (NN) (NO) (NP) (NQ) (NR) (NS) (NT) (NU) (NV) (NW) (NX) (NY) (NZ) (OA) (OB) (OC) (OD) (OE) (OF) (OG) (OH) (OI) (OJ) (OK) (OL) (OM) (ON) (OO) (OP) (OQ) (OR) (OS) (OT) (OU) (OV) (OW) (OX) (OY) (OZ) (PA) (PB) (PC) (PD) (PE) (PF) (PG) (PH) (PI) (PJ) (PK) (PL) (PM) (PN) (PO) (PP) (PQ) (PR) (PS) (PT) (PU) (PV) (PW) (PX) (PY) (PZ) (QA) (QB) (QC) (QD) (QE) (QF) (QG) (QH) (QI) (QJ) (QK) (QL) (QM) (QN) (QO) (QP) (QQ) (QR) (QS) (QT) (QU) (QV) (QW) (QX) (QY) (QZ) (RA) (RB) (RC) (RD) (RE) (RF) (RG) (RH) (RI) (RJ) (RK) (RL) (RM) (RN) (RO) (RP) (RQ) (RR) (RS) (RT) (RU) (RV) (RW) (RX) (RY) (RZ) (SA) (SB) (SC) (SD) (SE) (SF) (SG) (SH) (SI) (SJ) (SK) (SL) (SM) (SN) (SO) (SP) (SQ) (SR) (SS) (ST) (SU) (SV) (SW) (SX) (SY) (SZ) (TA) (TB) (TC) (TD) (TE) (TF) (TG) (TH) (TI) (TJ) (TK) (TL) (TM) (TN) (TO) (TP) (TQ) (TR) (TS) (TT) (TU) (TV) (TW) (TX) (TY) (TZ) (UA) (UB) (UC) (UD) (UE) (UF) (UG) (UH) (UI) (UJ) (UK) (UL) (UM) (UN) (UO) (UP) (UQ) (UR) (US) (UT) (UU) (UV) (UW) (UX) (UY) (UZ) (VA) (VB) (VC) (VD) (VE) (VF) (VG) (VH) (VI) (VJ) (VK) (VL) (VM) (VN) (VO) (VP) (VQ) (VR) (VS) (VT) (VU) (VV) (VW) (VX) (VY) (VZ) (WA) (WB) (WC) (WD) (WE) (WF) (WG) (WH) (WI) (WJ) (WK) (WL) (WM) (WN) (WO) (WP) (WQ) (WR) (WS) (WT) (WU) (WV) (WW) (WX) (WY) (WZ) (XA) (XB) (XC) (XD) (XE) (XF) (XG) (XH) (XI) (XJ) (XK) (XL) (XM) (XN) (XO) (XP) (XQ) (XR) (XS) (XT) (XU) (XV) (XW) (XX) (XY) (XZ) (YA) (YB) (YC) (YD) (YE) (YF) (YG) (YH) (YI) (YJ) (YK) (YL) (YM) (YN) (YO) (YP) (YQ) (YR) (YS) (YT) (YU) (YV) (YW) (YX) (YZ) (ZA) (ZB) (ZC) (ZD) (ZE) (ZF) (ZG) (ZH) (ZI) (ZJ) (ZK) (ZL) (ZM) (ZN) (ZO) (ZP) (ZQ) (ZR) (ZS) (ZT) (ZU) (ZV) (ZW) (ZX) (ZY) (ZZ)

INDIRIZZO PER PRESENTAZIONE (A) (B) (C) (D) (E) (F) (G) (H) (I) (L) (M) (N) (O) (P) (Q) (R) (S) (T) (U) (V) (W) (X) (Y) (Z) (AA) (AB) (AC) (AD) (AE) (AF) (AG) (AH) (AI) (AJ) (AK) (AL) (AM) (AN) (AO) (AP) (AQ) (AR) (AS) (AT) (AU) (AV) (AW) (AX) (AY) (AZ) (BA) (BB) (BC) (BD) (BE) (BF) (BG) (BH) (BI) (BJ) (BK) (BL) (BM) (BN) (BO) (BP) (BQ) (BR) (BS) (BT) (BU) (BV) (BW) (BX) (BY) (BZ) (CA) (CB) (CC) (CD) (CE) (CF) (CG) (CH) (CI) (CJ) (CK) (CL) (CM) (CN) (CO) (CP) (CQ) (CR) (CS) (CT) (CU) (CV) (CW) (CX) (CY) (CZ) (DA) (DB) (DC) (DD) (DE) (DF) (DG) (DH) (DI) (DJ) (DK) (DL) (DM) (DN) (DO) (DP) (DQ) (DR) (DS) (DT) (DU) (DV) (DW) (DX) (DY) (DZ) (EA) (EB) (EC) (ED) (EE) (EF) (EG) (EH) (EI) (EJ) (EK) (EL) (EM) (EN) (EO) (EP) (EQ) (ER) (ES) (ET) (EU) (EV) (EW) (EX) (EY) (EZ) (FA) (FB) (FC) (FD) (FE) (FF) (FG) (FH) (FI) (FJ) (FK) (FL) (FM) (FN) (FO) (FP) (FQ) (FR) (FS) (FT) (FU) (FV) (FW) (FX) (FY) (FZ) (GA) (GB) (GC) (GD) (GE) (GF) (GG) (GH) (GI) (GJ) (GK) (GL) (GM) (GN) (GO) (GP) (GQ) (GR) (GS) (GT) (GU) (GV) (GW) (GX) (GY) (GZ) (HA) (HB) (HC) (HD) (HE) (HF) (HG) (HH) (HI) (HJ) (HK) (HL) (HM) (HN) (HO) (HP) (HQ) (HR) (HS) (HT) (HU) (HV) (HW) (HX) (HY) (HZ) (IA) (IB) (IC) (ID) (IE) (IF) (IG) (IH) (II) (IJ) (IK) (IL) (IM) (IN) (IO) (IP) (IQ) (IR) (IS) (IT) (IU) (IV) (IW) (IX) (IY) (IZ) (JA) (JB) (JC) (JD) (JE) (JF) (JG) (JH) (JI) (JJ) (JK) (JL) (JM) (JN) (JO) (JP) (JQ) (JR) (JS) (JT) (JU) (JV) (JW) (JX) (JY) (JZ) (KA) (KB) (KC) (KD) (KE) (KF) (KG) (KH) (KI) (KJ) (KK) (KL) (KM) (KN) (KO) (KP) (KQ) (KR) (KS) (KT) (KU) (KV) (KW) (KX) (KY) (KZ) (LA) (LB) (LC) (LD) (LE) (LF) (LG) (LH) (LI) (LJ) (LK) (LL) (LM) (LN) (LO) (LP) (LQ) (LR) (LS) (LT) (LU) (LV) (LW) (LX) (LY) (LZ) (MA) (MB) (MC) (MD) (ME) (MF) (MG) (MH) (MI) (MJ) (MK) (ML) (MM) (MN) (MO) (MP) (MQ) (MR) (MS) (MT) (MU) (MV) (MW) (MX) (MY) (MZ) (NA) (NB) (NC) (ND) (NE) (NF) (NG) (NH) (NI) (NJ) (NK) (NL) (NM) (NN) (NO) (NP) (NQ) (NR) (NS) (NT) (NU) (NV) (NW) (NX) (NY) (NZ) (OA) (OB) (OC) (OD) (OE) (OF) (OG) (OH) (OI) (OJ) (OK) (OL) (OM) (ON) (OO) (OP) (OQ) (OR) (OS) (OT) (OU) (OV) (OW) (OX) (OY) (OZ) (PA) (PB) (PC) (PD) (PE) (PF) (PG) (PH) (PI) (PJ) (PK) (PL) (PM) (PN) (PO) (PP) (PQ) (PR) (PS) (PT) (PU) (PV) (PW) (PX) (PY) (PZ) (QA) (QB) (QC) (QD) (QE) (QF) (QG) (QH) (QI) (QJ) (QK) (QL) (QM) (QN) (QO) (QP) (QQ) (QR) (QS) (QT) (QU) (QV) (QW) (QX) (QY) (QZ) (RA) (RB) (RC) (RD) (RE) (RF) (RG) (RH) (RI) (RJ) (RK) (RL) (RM) (RN) (RO) (RP) (RQ) (RR) (RS) (RT) (RU) (RV) (RW) (RX) (RY) (RZ) (SA) (SB) (SC) (SD) (SE) (SF) (SG) (SH) (SI) (SJ) (SK) (SL) (SM) (SN) (SO) (SP) (SQ) (SR) (SS) (ST) (SU) (SV) (SW) (SX) (SY) (SZ) (TA) (TB) (TC) (TD) (TE) (TF) (TG) (TH) (TI) (TJ) (TK) (TL) (TM) (TN) (TO) (TP) (TQ) (TR) (TS) (TU) (TV) (TW) (TX) (TY) (TZ) (UA) (UB) (UC) (UD) (UE) (UF) (UG) (UH) (UI) (UJ) (UK) (UL) (UM) (UN) (UO) (UP) (UQ) (UR) (US) (UT) (UU) (UV) (UW) (UX) (UY) (UZ) (VA) (VB) (VC) (VD) (VE) (VF) (VG) (VH) (VI) (VJ) (VK) (VL) (VM) (VN) (VO) (VP) (VQ) (VR) (VS) (VT) (VU) (VV) (VW) (VX) (VY) (VZ) (WA) (WB) (WC) (WD) (WE) (WF) (WG) (WH) (WI) (WJ) (WK) (WL) (WM) (WN) (WO) (WP) (WQ) (WR) (WS) (WT) (WU) (WV) (WW) (WX) (WY) (WZ) (XA) (XB) (XC) (XD) (XE) (XF) (XG) (XH) (XI) (XJ) (XK) (XL) (XM) (XN) (XO) (XP) (XQ) (XR) (XS) (XT) (XU) (XV) (XW) (XX) (XY) (XZ) (YA) (YB) (YC) (YD) (YE) (YF) (YG) (YH) (YI) (YJ) (YK) (YL) (YM) (YN) (YO) (YP) (YQ) (YR) (YS) (YT) (YU) (YV) (YW) (YX) (YZ) (ZA) (ZB) (ZC) (ZD) (ZE) (ZF) (ZG) (ZH) (ZI) (ZJ) (ZK) (ZL) (ZM) (ZN) (ZO) (ZP) (ZQ) (ZR) (ZS) (ZT) (ZU) (ZV) (ZW) (ZX) (ZY) (ZZ)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDA

A B C D E F I 2 9 3 4 4 5 6 7 I

CODICE FISCALE

<input checked="" type="checkbox"/> NON ESENTE	CODICE ESENTE	<input type="checkbox"/> REDDITO	INDICAZIONE AUTOCERTIFICANTE	SIGLA PROVINCIA	CODICE ASL
--	---------------	----------------------------------	------------------------------	-----------------	------------

PRESCRIZIONE

Atorvastatine 10 mg 30 cpr
due cpr.

002

231021

Nota

Nota

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

SUGG. RICOV. ALTRO

U B D P

COD REG Medico
Telef. *[Signature]*
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

ATORVASTATINA EG
10 mg 30 cpr riv. con film
A044144018
EG S.p.A.
002099027

ATORVASTATINA EG
10 mg 30 cpr riv. con film
A044144018
EG S.p.A.
002099031

CODICE

CODICE

CRF 723 / ATS 321 / MI
FARM. COMUNALE PONTEVECCHIO

241021

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

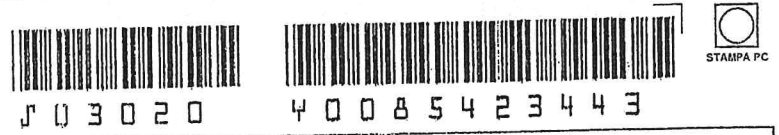
CODICE NUMERO

MAGENTA (MI) - Via ISONZO

400

GAL. DIR. CHIAM. ALTRO

6 X Y Z
 COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO: ...
 INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLE LEGGI): ...



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
 REGIONE LOMBARDA

ABCDEFGHIJKLMNO
 CODICE FISCALE

NON ESENTE E30 CODICE ESENZIONE REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

HUMALOG KWIK PEN
 100 u/ml 5 penne
 due conf.

(Barre se non utilizzate):
 SUGG. RICOV. ALTRO
 U B D P
 PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

002
 NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI IMBUSTA

230921

COD REG Medico
 Telefono
 FARM. COMUNALE PONTEVECCICHI

241021

HUMALOG KWIKPEN
 100 unit/ml sol. iniett. - 5 penne
 A033637190
 ELI LILLY NEDERLAND B.V.
 018998240

018998240

CODICE NUMERO
 CODICE NUMERO

HUMALOG KWIKPEN
 100 unit/ml sol. iniett. - 5 penne
 A033637190
 ELI LILLY NEDERLAND B.V.
 020117662

020117662

CODICE NUMERO
 CODICE NUMERO

CODICE NUMERO
 CODICE NUMERO
 CODICE NUMERO

NUMERO E FIRMA DEL MEDICO
 DATA PRESCRIZIONE / FIMBRO / NATURA / EROGANTE
 NUMERO PROGRESSIVO
 IMPORTI
 TICKET
 GALEN. DIR. CHIAM. ALTRO

7

Dott. [REDACTED]

Medico Chirurgo
Specialista in Pediatria
Via [REDACTED]
20013 MAGENTA(MI)
Tel. [REDACTED]

€ 33,90 x 1

CRF 534 / ATS 321 / MI
FARMACIA COMUNALE NORD

250820

MAGENTA (MI) - Via Boccaccio, 19

Magenta, 15 luglio 2020

Sig.ra [REDACTED]
Cod.Fiscale [REDACTED]
S.DA [REDACTED]

LOETTE 3 X 21 CPR RIV.
una confezione

Firma del Medico

Dott. [REDACTED]




[REDACTED]

Descrivere brevemente cos'è il Registro Stupefacenti e il suo utilizzo.

Il candidato descriva i principi generali per la gestione delle risorse umane nel pubblico impiego (D. Lgs. 165/2001)

- Sono consegnate al candidato
7 ricette : si dica se:

la dispensazione è corretta (si/no)
e per quale motivo.


REGIONE LOMBARDIA	 *00BXXIB907*	 *030A0*	 *4669947104*
-------------------	--	--	--

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: 

INDIRIZZO:  CAP: 

CITTA':  PROV.: 






ESENZIONE: NON ESENTE SIGLA PROVINCIA: MI CODICE ASL:  DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S/H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
H4B ACIDO ACETILSALICILICO 100MG 30 UNITA' USO ORALE	1	—
040546044 BRILIQUE*56CPR RIV 90MG - NON SOSTITUIBILE 4 Non art.15, comma 11-bis FARMACO IN DPC	1	—

QUESITO DIAGNOSTICO:

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 2 TIPO RICETTA: Assist. SSN DATA: 11/10/2021 CODICE FISCALE DEL MEDICO: 

CODICE AUTENTICAZIONE:  COGNOME E NOME DEL MEDICO: 

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



2

X Y Z

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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE LOMBARDIA

  STAMPA PC

J 0 3 0 2 0 4 0 0 8 5 4 2 3 4 4 3

1 3 C D E F 1 2 G 3 4 H 5 6 7 I

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

NON ESENTE MODIFICAZIONE RIBBITO FARMACO CERTIFICANTE

SUGG. S H ALTRO

RICOV. U B D F

PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE

PRESCRIZIONE

TERBINAFINA CPR 250mg
28 cpr
due confez

1170921

FARM. COMUNALE PONTEVECCHIO MAGENTA (MI) - VIA ISONZO

24 OTT 2021

NUMERO PROGRESSIVO

405

TERBINAFINA EG 250 mg 8 cpr A036799068 EG S.p.A. 000839973

TERBINAFINA EG 250 mg 8 cpr A036799068 EG S.p.A. 000839973

3

Robente DONNA

J 0 3 0 2 0 4 0 0 8 2 2 2 1 8 5 1

X

C. SO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE *009QXPUNWY*
REGIONE LOMBARDA

[Barcode]

MI 3 2 1

Isotretinoina (DC.IT) (FU) - AISOSKIN 10MG 30 CPS
una confezione (Classe A)

/// / / 2
/// / /

Isotretinoina (DC.IT) (FU) - AISOSKIN 20MG 30 CPS
una confezione (Classe A)

x os 30 mg die (0.5 mg/kg) t.grav. neg. 29/9/20

Cod. Reg. [redacted] ATS DI MILANO
Dott. [redacted]
Medico Medicina Generale
Tel. [redacted]

0 0 2

0 7 1 0 2 0

[Barcode]
AISOSKIN 10 MG
20 compresse
A035258021
Bial Farma Italia S.p.A.
001056150

[Barcode]
AISOSKIN 20 MG
30 compresse
A035258019
Bial Farma Italia S.p.A.
000780555

FARMACIA COMMUNALE
MAGENTA - VIA SONZO 100
121020

[Barcode]
AISOSKIN 10 MG
20 compresse
A035258021
Bial Farma Italia S.p.A.
001056150

[Barcode]
AISOSKIN 20 MG
30 compresse
A035258019
Bial Farma Italia S.p.A.
000780555

796

x y z

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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

J 0 3 0 2 0 4 0 0 8 5 4 2 3 4 4 3

STAMPA PC

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDA

A B C D E F 1 2 9 3 4 A 5 6 7 I
CODICE FISCALE

N E 3 0
NON ESENTE CODICE REGIONE

R
REDDITO

SIGLA PROVINCIA CODICE ASI

PANTOPRAZOLO 20 mg cp x 28 cp

[S] [H] [O]
SUGG. RICOV. ALTRO
[U] [B] [D] [P]
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

BLOPRESID 32 mg / 25 mg 28 cp

COD REG MEDICO
Telef Medico
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

NUMERO CONFEZIONI / PRESENTAZIONI

TIPO DI PRETTA

101021

[Barcode]
PANTOPRAZOLO EG
20 mg 28 cpr gastrorot.
A038440044
EG S.p.A.
003954387

[Barcode]
BLOPRESID 32 MG/25 MG
28 COMPRESSE
A034187322
TAKEIDA ITALIA S.P.A.
003372516

[Barcode]
CODICE NUMERO
CODICE NUMERO

CRF 728/ASL 09/MI
FARM. COMUNALE PONTEVECCHIO
MAGENTA (MI) - VIA ISONZO
22 OTT 2021
DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

[Barcode]
CODICE NUMERO

[Barcode]
CODICE NUMERO

[Barcode]
CODICE NUMERO

NUMERO PROGRESSIVO
IMPRESA
330 TICKET

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



103018

40074599773

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE *006UX3TJDP*
REGIONE LOMBARDIA

NON ESENTE CODICE ESERIZIONE REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

MI321 SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

(Barrare se non utilizzato)

NOTE

PRIORITA DELLA PRESTAZIONE

FLEBOCORTID 100MG/2ML 1F+1F

due confezioni (Classe C)

- Terapia utile per il paziente -

ATS DI MILANO
Dott. [redacted]
Medico Med. Generale
Tel. [redacted]

FARMACIA COMUNALE NORD
MAGENTA - VIA BOCCACCIO, 19

150419

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

000095

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

CALEN.

PRESCRIZIONE

PRESCRIZIONE

002

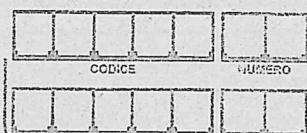
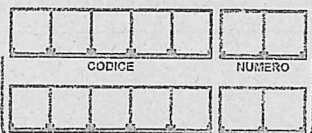
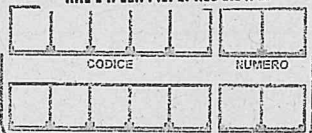
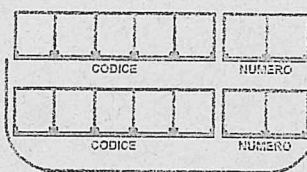
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

[]

TIPO DI RICETTA

150419

DATA



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



103018

40015874457

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDIA

RITIRA IL SIGN. XY
CT. XXXX...

NON ESENTE CODICE ESERIZIONE REDDITO FIRMA AUTOCERTIFICANTE

MI321 SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

CODICE FISCALE

(Barrare se non utilizzato)

NOTE

PRIORITA DELLA PRESTAZIONE

Morfina 10mg/5ml (5 fl)
due conf.

(3 fiale ore)

Dott. [redacted]
Cod. 3 [redacted]

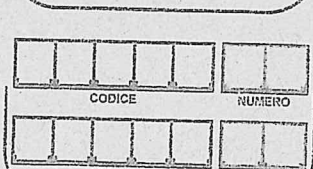
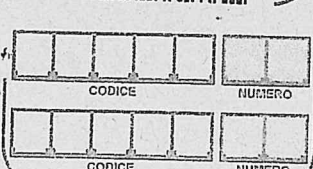
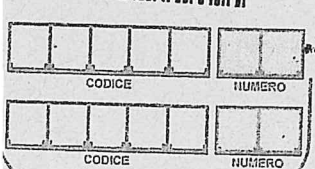
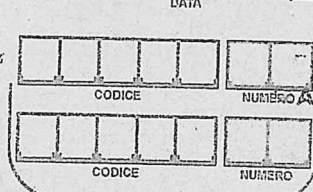
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

42

TIPO DI RICETTA

250319

DATA



FARMACIA COMUNALE NORD
MAGENTA - VIA BOCCACCIO, 19

250319

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

CALEN.

PRESCRIZIONE

7

Dott. [REDACTED]
Medico Chirurgo
Medico di Medicina Generale
[REDACTED]

MAGENTA, 21 gennaio 2020

Sig.ra [REDACTED]
Cod. Fiscale [REDACTED]
V. [REDACTED] MAGENTA

LAROXYL 10MG 30 CPR RIV.
due confezioni

Dott. [REDACTED]

€4,54

CRF 534 / ATS 321 / MI
FARMACIA COMUNALE NORD

240120

MAGENTA (MI) - Via Boccaccio, 19

Descrivere brevemente cosa riporta il DPR 309/90 riguardo alle sostanze stupefacenti ed in particolare cosa riporta l'Allegato 3-bis.

Il candidato descriva i principi generali del codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 62/2013)

- Sono consegnate al candidato
7 righe : si dica se:

la dispensazione è corretta (sì/no)
e per quale motivo.

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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDIA

Form fields for patient information: (N) NON ESENTE, CODICE ESEZIONE, (R) REDDITO, FIRMA AUTOCERTIFICANTE



Form fields for location: SIGLA PROVINCIA, CODICE ASL

PRESCRIZIONE

ADDONAZIONE 2 mg qd
Acido Folico (FOLINA) 5 mg qd

Form fields for priority: (S) SUGG., (H) RICOV., (U) URG., (B) B, (D) D, (P) P. Includes 'NOTA' field.

Esib. di TAVI

Dr. [Redacted]
C.F. [Redacted]
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

02
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

090320
DATA

Barcode and data for FOLINA COMPULSIVE 5 mg: A002309045, 084943737

Barcode and data for FOLINA COMPULSIVE 5 mg: A040234217, 008109952

Barcode and data for FOLINA COMPULSIVE 5 mg: A040234217, 008109952

CRF 534 / ATS 321 / MI
FARMACIA COMUNALE NORD
090320
DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

Form fields for CODICE and NUMERO

Form fields for CODICE and NUMERO

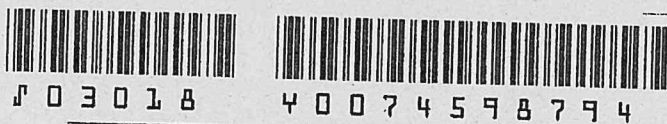
Form fields for CODICE and NUMERO

MAGENTA (MI) - Via Boccaccio, 19
NUMERO INGRESSO: 418
MAGENTA (MI) - Via Boccaccio, 19

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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

MAGENTA



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE *006SX3X01K*
REGIONE LOMBARDIA

Form fields for patient information: (N) NON ESENTE, CODICE ESEZIONE, (R) REDDITO, FIRMA AUTOCERTIFICANTE



Form fields for location: SIGLA PROVINCIA, CODICE ASL

PRESCRIZIONE

DECADRON 0,5MG 10CPR

sei confezioni (Classe C)

- Terapia utile per il paziente -

Form fields for priority: (S) SUGG., (H) RICOV., (U) URG., (B) B, (D) D, (P) P. Includes 'NOTA' field.

006
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

040419
DATA

Barcode and data for DECADRON 0,5MG 10CPR: A014729014, 001230826

Barcode and data for DECADRON 0,5MG 10CPR: A014729014, 001230880

Barcode and data for DECADRON 0,5MG 10CPR: A014729014, 001230831

Cod. Reg. [Redacted]
ATS DI MILANO
Dot. [Redacted]
Medico Med. Generale
Tel. [Redacted]
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

FARMACIA COMUNALE NORD
MAGENTA - VIA BOCCACCIO, 19
050419
DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

Barcode and data for DECADRON 0,5MG 10CPR: A014729014, 001230821

Barcode and data for DECADRON 0,5MG 10CPR: A014729014

Barcode and data for DECADRON 0,5MG 10CPR: A014729014

000084
IMPOR.
TIMBRO

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

V. [redacted] MAGENTA

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



03016



40515454028



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE *0089XPJ6TL*
REGIONE LOMBARDIA



[redacted]

CODICE FISCALE

NON ESENTE

E 3 0

R

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

MI 3 2 1

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

GARDENALE 50MG 30 CPR

tre confezioni (Classe A)

(Barrare se non utilizzate)

/ / /

/ / /

<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	
SUGG.	RICOV.	ALTRO	
<input checked="" type="checkbox"/> U	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE			

PRESCRIZIONE

0 0 3

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

[]

TIPO DI RICETTA

3 0 1 2 1 9

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

GARDENALE 50MG 30 CPR
tre confezioni (Classe A)
A004556027
012564879

GARDENALE 50MG 30 CPR
tre confezioni (Classe A)
A004556027
012564855

A004556027
012564884

ATS DI MILANO
Dott. [redacted]
Medico Med. Generale
Tel. [redacted]

CRF 534 / ATS 321 / MI
FARMACIA COMUNALE NORD
3 0 1 2 1 9
MAGENTA (MI) Via Boccaccio, 19

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

x y z

nesso maschile



03020



40085423443



INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDIA

A B C D E F 1 2 9 3 4 5 6 7 I

CODICE FISCALE

NON ESENTE

[]

CODICE ESSENZ. UNIC.

R

(Vedi avvertenze sul retro)

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

[]

SIGLA PROVINCIA CODICE ASL

[]

PRESCRIZIONE

ISOTRETINOINA DIFA
30 cpr 20 mg
due conf.

(Barrare se non utilizzate)

/ / /

/ / /

<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>	
SUGG.	RICOV.	ALTRO	
<input checked="" type="checkbox"/> U	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> P
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE			

[] 2

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

[]

TIPO DI RICETTA

22 10 21

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

ISODIFA
30 cpr 20 mg
A045513126
00011997

ISODIFA 30 cpr 20 mg
A045513126
00011997

COD. REG. MEDICO
Telef. medico [signature]

CRF 726/ASL 09/MI
FARM. COMUNALE PONTEVECCIO
MAGENTA (MI) - VIA ISONZO

24 OTT 2021

NUMERO PROGRESSIVO

6 5 2

TICKET

GALENI
DIR. CHIAM.
ALTRO

5

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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 3 0 1 8



4 0 0 1 4 6 5 3 2 0 3



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDIA

[REDACTED]

CODICE FISCALE

<input checked="" type="checkbox"/> N	E 1 2	<input checked="" type="checkbox"/> R	(Vedi avvertenze sul retro)
NON ESENTE	CODICE ESENZIONE	REDDITO	FIRMA AUTOCERTIFICANTE

M 1 3 0 9									
SIGLA PROVINCIA	CODICE ASL								

PRESCRIZIONE

ELO ZAPPIVA CHES 100mg ep2
Ue seth

(Barrare se non utilizzato)

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>
NOTA	SUGG.	RICOV.	ALTRO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> U	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> D
NOTA	PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		

1		010120
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI	TIPO DI RICETTA	DATA

Dott. **[REDACTED]**
C.A. COD. REG. **[REDACTED]**

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

CRF 534 / ATS 321 / MI
FARMACIA COMUNALE NORD

010120

NUMERO PROGRESSIVO

MAGENTA (MI) - Via Boccaccio, 19

CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO
CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO



CLORZAPINA CHESI
100 mg COMPRESSE 28 CT
A035370032
CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.
006432202

2	2	2	2	2	2	2	2
INSEDI							
GALZ. D.2. GRANT. ALTRO							

x 4 2

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

INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



J 0 3 0 2 0



4 0 0 8 5 4 2 3 4 4 3



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE LOMBARDIA

A B C D E F 1 2 9 3 4 H 5 6 7 I

CODICE FISCALE

<input checked="" type="checkbox"/> N	E 3 0	<input checked="" type="checkbox"/> R	(Vedi avvertenze sul retro)
NON ESENTE	CODICE ESENZIONE	REDDITO	FIRMA AUTOCERTIFICANTE

SIGLA PROVINCIA	CODICE ASL								

PRESCRIZIONE

TAREG 160 mg 28 cpw
TRE confer

(Barrare se non utilizzato)

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> S	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/>
NOTA	SUGG.	RICOV.	ALTRO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> U	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> D
NOTA	PRIORITY DELLA PRESTAZIONE		

003		300921
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI	TIPO DI RICETTA	DATA

COD REG MEDICO
Telef medico

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

CRF 726/ASL 09/MI
FARM. COMUNALE PONTEVECCHIO
MAGENTA (MI) - VIA ISONZO

22 OTT 2021

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

VALSARTAN EG 160 mg 28 cpw con film A040782120 EG S.p.A. 001770305	VALSARTAN EG 160 mg 28 cpw con film A040782120 EG S.p.A. 001770307	VALSARTAN EG 160 mg 28 cpw con film A040782120 EG S.p.A. 001715631
--	--	--

CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	CODICE	NUMERO	NUMERO PROGRESSIVO	INSEDI	TICLET	GALZ.
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------------------	--------	--------	-------

7

22/01/2020

Sig. [redacted] Magenta
[redacted]

Tavor 1mg compresse

3 compresse

Dott. [redacted]
Medico Chirurgo
Specialista in Medicina Interna

[redacted]
[redacted]

€ 8x4

CRF 534 / ATS 321 / MI
FARMACIA COMUNALE NORD

240120

MAGENTA (MI) - Via Boccaccio, 19

