

REGIONE VENETO - ASL 050 _____

 Titolare formulario E106 Titolare formulario E120_____
(Cognome e Nome)_____
(data di nascita)Familiari:_____
(Cognome e Nome)_____
(data di nascita)_____
(Cognome e Nome)_____
(data di nascita)1. Nome e codice istituzione competente _____
punto 7.1 del formulario E 106 punto 6.1 del formulario E 1202. Numero identificativo personale _____
punto 2.4 del formulario E 106 punto 2.4 del formulario E 120

3. Sigla dello Stato _____

4. Validità del modello dal _____ al _____

5. Scelta del medico dr. _____
(solo per titolari di mod. E 106 e E 120)**NOTE PER IL MEDICO:**

Dal presente modulo si dovranno ricavare i dati da riportare nella ricetta.

Parte anteriore della ricetta:

- nell'apposito spazio (campo 3) indicare **cognome e nome** dell'assistito
- nell'apposito spazio (campo 16) indicare (in maniera leggibile) **la prescrizione** (es. prescrizione specialistica, farmaci ecc.) **(per i titolari di mod. E 106 e E 120 non va indicata la visita ambulatoriale in quanto è stata effettuata la scelta del medico)**
- nella casella : tipo di ricetta (campo 7) indicare la sigla **UE**

Retro della ricetta:

- nello spazio Codice dell'Istituzione Competente (campo 7) indicare quanto riportato al punto 1. del presente modulo
- nello spazio Codice dello Stato Estero (campo 8) indicare quanto riportato al punto 3. del presente modulo
- nello spazio Codice di Identificazione Personale dell'Assistito (campo 9) indicare quanto riportato al punto 2. del presente modulo
- nello spazio Numero di Identificazione della Tessera (campo 10) indicare il tipo di modello, il codice e l'acronimo della ASL riportati nell'intestazione (esempio: E 106 - 050110 - San Donà di Piave). Se lo spazio non è sufficiente si potrà abbreviare l'acronimo.

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicare in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito.**NOTE PER LA ASL:**Barrare il quadratino relativo alla categoria dell'assistito, **compilare** le voci negli spazi tratteggiati e consegnare una copia del presente modulo all'assistito. **Ritirare il modello all'assistito e unitamente ad una copia del presente modulo inviarlo all'Ufficio che esegue la contabilità per gli stranieri.****NOTE PER L'ASSITITO:**

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno.

FIRMA OPERATORE

TIMBRO U.L.S.S.
