



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 3

REGIONE LAZIO  
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA 3



REGIONE  
LAZIO

OSPEDALE G.B.GRASSI  
NEUROLOGIA  
Tel. 06-56482058 FAX 06-56482264

**PAC INFUSIONE FARMACI**  
**Codice Pv58**

**NO. CARTELLA**

COGNOME.....NOME.....

Data di Nascita .....

Telefono .....

Data Prima Visita: .....

Firma per ricevuta della documentazione originale trattamento PAC

---