

# Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

## ASSOCIAZIONE TITOLARI DI FARMACIA – ESEMPIO REGIONE PIEMONTE DISTINTA DELLA MAZZETTE

Farmacia : XXXXX Azienda A.S.L. n° : XXXX  
 Indirizzo : XXXX Codice XXXX  
 Comune di : XXXX Farmacia : XXXX  
 Provincia : XXXX  
 Codice Fiscale : XXXX  
 Partita IVA : XXXX

**PERIODO :** MARZO **2024**

Elenco Mazzette (riferito alle sole ricette rosse + integrativa e promemoria residuali)	dal n.	al n.	Totale Lordo SSN	Totale Ticket	Totale Netto SSN
<b>RICETTE</b>	1	100	xxxxxx	xxxx	xxxx
<b>RICETTE</b>	101	200	xxxxxx	xxxx	xxxx
<b>RICETTE</b>	201	300	xxxxxx	xxxx	xxxx
<b>TOTALE S.E. od O</b>			xxxxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxx
<b>Diritti addizionali</b>			xxxxxxxx		

RIEPILOGO FOGLI DI REGISTRO (riferito alle sole ricette DEMA)	CONVENZIONATA	DPC	DISSERVIZIO
a) Nr. Fogli di registro consegnati	XX	XX	XX
b) Nr. Ricette DEMA contabilizzate	XX	XX	XX
c) Nr. Totale fustelli apposti	XX	XX	XX
d) Nr. Fustelli contabilizzati	XX	XX	XX
e) Nr. Fustelli non contabilizzati nel mese corrente	XX	XX	XX
f) Nr. Fustelli contabilizzati ma consegnati nel mese precedente	XX	XX	XX

### RIEPILOGO TOTALE

CONVENZIONATA	DEMA	ROSSE	INTEGRATIVA	TOTALE
N° totale ricette contabilizzate				
Total lordo SSN				
Total ticket				
Total netto SSN				

Farmacia dei Servizi - DETTAGLIO RIGO 29 DCR Remunerazione attività SSR	Numero	Importo totale
Vaccinazione Covid	XX	€
Vaccinazioni antinfluenzali	XX	€
Prev. Serena-kit consegnati	XX	€
CUP	XX	€
Varie	XX	€

Data

PER RICEVUTA

(FIRMA E TIMBRO FARMACIA)

FIRMA DEL RESPONSABILE DI ASL o suo delegato