

## CENTRI ASSISTENZA

SERVIZIO RICALIBRAZIONE MISURATORI DI PRESSIONE



### PIEMONTE

NOMINATIVO **MEDISAN DI POLA CATERINA & C SAS**  
INDIRIZZO **LARGO TIRRENO 129**  
CAP **10136**  
PROV **TO**  
CITTÀ **TORINO**  
P.IVA **06807420010**  
TELEFONO **011 323067**  
EMAIL **MEDISAN@MEDI-SAN.COM**

NOMINATIVO **ARKOT SRL**  
INDIRIZZO **VIALE V. VENETO, 45**  
CAP **10034**  
PROV **TO**  
CITTÀ **CHIVASSO**  
P.IVA **09488840019**  
TELEFONO **011 9114140**  
EMAIL **LAURE@ARKOT.ORG**

### LOMBARDIA

NOMINATIVO **MEDICAL FARMA SRL**  
INDIRIZZO **VIA AMILCARE PONCHIELLI, 2**  
CAP **24125**  
PROV **BG**  
CITTÀ **BERGAMO**  
P.IVA **01972910168**  
TELEFONO **035 00247414**  
EMAIL **INFO@MEDICALFARMA.IT**

NOMINATIVO **NUOVA ORTOPEDIA LIA DI FRULLINI  
ANGELO & C SAS**  
INDIRIZZO **VIA DEGLI ONTANI, 4**  
CAP **20152**  
PROV **MI**  
CITTÀ **MILANO**  
P.IVA **10327040969**  
TELEFONO **02 84579647**  
EMAIL **EMAIL: INFO@ORTOPEDIALIA.IT**

### VENETO

NOMINATIVO **ORTOPEDIA BRUN DI BERTOLDO CINZIA E  
FIGLI SNC**  
INDIRIZZO **VIA ROMA, 55**  
CAP **36045**  
PROV **VI**  
CITTÀ **LONIGO**  
P.IVA **0393572**  
TELEFONO **0444 890527**  
EMAIL **SANITARIABRUN@INWIND.IT**

NOMINATIVO **FARMACIA GENNARO DR. LUCA**  
INDIRIZZO **VIA VIGONOVESE, 189**  
CAP **35127**  
PROV **PD**  
CITTÀ **PADOVA**  
P.IVA **04227770288**  
TELEFONO **049 00761194**  
EMAIL **GENNARO.LG@GMAIL.COM**

NOMINATIVO **F.CIA MEDINA CENTANINI DR. BRUNO  
DALL' OCCO CARLA S.N.C.**  
INDIRIZZO **VIA BERNARDO CANAL, 2**  
CAP **30175**  
PROV **VE**  
CITTÀ **VENEZIA**  
P.IVA **03484700277**  
TELEFONO **041 920692**  
EMAIL **BRUNO.CENTANINI@FARMACIAMEDINA.IT**

NOMINATIVO **ORT.SANITARIA BORGIO SANTA CROCE DI  
RIGHETTI ALBERTO**  
INDIRIZZO **VIA MONTORIO, 82**  
CAP **37131**  
PROV **VR**  
CITTÀ **VERONA**  
P.IVA **04366180232**  
TELEFONO **045 975988**  
EMAIL **EMAIL: EBSCROCE@GMAIL.COM**

# CENTRI ASSISTENZA

SERVIZIO RICALIBRAZIONE MISURATORI DI PRESSIONE

# rossmax

## LIGURIA

NOMINATIVO **F.CIA ROSSI DR. ALESSANDRO & C. SNC**  
INDIRIZZO **VIA CAMILLO BENSO CAUOUR, 31**  
CAP **16033**  
PROV **GE**  
CITTÀ **LAVAGNA**  
P.IVA **01205820994**  
TELEFONO **0185 00393317**  
EMAIL **FARMACIADRROSSI@GMAIL.COM**

## EMILIA-ROMAGNA

NOMINATIVO **LA SANITARIA DI GUARNIERI ANNA LISA & GIOVANNINI PAOLA SNC**  
INDIRIZZO **VIA EMILIA, 124**  
CAP **40026**  
PROV **BO**  
CITTÀ **IMOLA**  
P.IVA **02626501205**  
TELEFONO **0542 27956**  
EMAIL **SANITARIA.VIAEMILIA124@GMAIL.COM**

## TOSCANA

NOMINATIVO **ZOE SRL**  
INDIRIZZO **VIA ROMA, 15**  
CAP **50050**  
PROV **FI**  
CITTÀ **CERRETO GUIDI**  
P.IVA **06649650485**  
TELEFONO **571 82566**  
EMAIL **MARCO.ZINGONI.MZ@GMAIL.COM**

NOMINATIVO **F.CIE SANTA CONDA E GALCIANA DI PAMPALONI G. & CO SAS**  
INDIRIZZO **VIALE MONTEGRAPPA, 239/241**  
CAP **59100**  
PROV **PO**  
CITTÀ **PRATO**  
P.IVA **02085650972**  
TELEFONO **0574 00811229**  
EMAIL **EMAIL: INFO@FARMACIADIGALCIANA.IT**

NOMINATIVO **F.CIA GASPERINI DR. ALESSANDRO**  
INDIRIZZO **VIA DON LAZZERI, 45,**  
CAP **55040**  
PROV **LU**  
CITTÀ **PONTESTAZZEMESE**  
P.IVA **01503390468**  
TELEFONO **0584 777045**  
EMAIL **FARMACIAPONTE@GMAIL.COM**

## MARCHE

NOMINATIVO **F.CIA F.LLI ERCOLANI DR. FABIO & D.SSA ELDA**  
INDIRIZZO **VIA ROMA, 160**  
CAP **61032**  
PROV **PU**  
CITTÀ **FANO**  
P.IVA **01398040418**  
TELEFONO **0721 00863914**  
EMAIL **FARMACIAERCOLANI1997@ALICE.IT**

NOMINATIVO **UNIFAR DI RIVOSCECCHI FRANCESCO & C SNC**  
INDIRIZZO **VIA D. ALGHERI, 33**  
CAP **63066**  
PROV **AP**  
CITTÀ **GROTTAMMARE**  
P.IVA **00357110444**  
TELEFONO **0735 05812889**  
EMAIL **UNIFAR@TIN.IT**

NOMINATIVO **F.CIA F.LLI ERCOLANI DR. FABIO & D.SSA ELDA SNC**  
INDIRIZZO **VIA ROMA, 160**  
CAP **61032**  
PROV **PU**  
CITTÀ **FANO**  
P.IVA **01398040418**  
TELEFONO **0721 00863914**  
EMAIL **FARMACIAERCOLANI1997@ALICE.IT**

## LAZIO

NOMINATIVO **FARMACIA CONCA D'ORO INGUAGGIATO D.SSE ELEONORA & ELVIRA SNC**  
INDIRIZZO **PIAZZA CONCA D'ORO, 34/36**  
CAP **00141**  
PROV **RM**  
CITTÀ **ROMA**  
P.IVA **07097091008**  
TELEFONO **06 8718 4060**  
EMAIL **AMMINISTRAZIONE@FARMACIAPIAZZAONCADORO.COM**

NOMINATIVO **FARMACIA PORTUENSE CASSAR D.SSA EMMA**  
INDIRIZZO **VIA PORTUENSE 425**  
CAP **00149**  
PROV **RM**  
CITTÀ **ROMA**  
P.IVA **0211179058**  
TELEFONO **06 556 2653**  
EMAIL **INFO@FARMACIAPORTUENSE.IT**

## CENTRI ASSISTENZA

SERVIZIO RICALIBRAZIONE MISURATORI DI PRESSIONE



### LAZIO

**NOMINATIVO ERNESTO INVERNIZZI S.P.A.**  
**INDIRIZZO VIA DI TOR CERVARA, 258,**  
**CAP 00155**  
**PROV RM**  
**CITTÀ ROMA**  
**P.IVA 00897741005**  
**TELEFONO 0602252403**  
**EMAIL L.DELLAVALLE@INVERNIZZI.IT**

### ABRUZZO

**NOMINATIVO CASA DI CURA PRIVATA DI LORENZO SPA**  
**INDIRIZZO VIA VITTORIO VENETO, 37**  
**CAP 67051**  
**PROV AQ**  
**CITTÀ AVEZZANO**  
**P.IVA 09037401008**  
**TELEFONO 0863 4281**  
**EMAIL INFO@DILORENZO.IT**

### PUGLIA

**NOMINATIVO PARAFARMACIA ORTOPEDIA LUCIO**  
**INDIRIZZO BARTOLOMEO SRL**  
**CAP VIA LUIGI CAPOZZA, 4**  
**PROV 73042**  
**CITTÀ LE**  
**P.IVA CASARANO**  
**TELEFONO 04442120756**  
**EMAIL 0833 00512168**  
**ORTOPEDIABARTOLOMEO@GMAIL.COM**

**NOMINATIVO F.CIA NESTOLA D.SSA MADDALENA**  
**INDIRIZZO VIA MARGHERITA DI SAVOIA, 7**  
**CAP 73043**  
**PROV LE**  
**CITTÀ COPERTINO**  
**P.IVA 04808140752**  
**TELEFONO 0832 947610**  
**EMAIL FARMACIA.NESTOLA@LIBERO.IT**

**NOMINATIVO S.RIA PHARMASAN SRL S**  
**INDIRIZZO VIA XXIV MAGGIO, 64**  
**CAP 74020**  
**PROV TA**  
**CITTÀ LIZZANO**  
**P.IVA 02949180737**  
**TELEFONO 099 9551269**  
**EMAIL PHARMASANSRLS@GMAIL.COM**

### PUGLIA

**NOMINATIVO PARAF. MANCUSO D.SSA ALESSANDRA**  
**INDIRIZZO VIA PER AVETRANA, 7**  
**CAP 74024**  
**PROV TA**  
**CITTÀ MANDURIA**  
**P.IVA 02959030731**  
**TELEFONO 099 4006327**  
**EMAIL PARAFARMACIAMANCUSO@LIBERO.IT**

**NOMINATIVO FARMACIA ARETANO DI BALDASSARRE**  
**INDIRIZZO D.SSA ELEONORA & C SAS**  
**CAP VIA SOLETO, 32,**  
**PROV 73025**  
**CITTÀ LE**  
**P.IVA MARTANO**  
**TELEFONO 04697260752**  
**EMAIL 0836 575092**  
**FARMACIAARETANO@VIRGILIO.IT**

### CAMPANIA

**NOMINATIVO F.CIA IODICE D. SSA CHIARA MARIA ROSARIA**  
**INDIRIZZO VIA MARCONI 11/15**  
**CAP 81100**  
**PROV CE**  
**CITTÀ CASERTA**  
**P.IVA 02989160615**  
**TELEFONO 0823 00320956**  
**EMAIL CHIARAIODICE@VIRGILIO.IT**

**NOMINATIVO PARAF. SS ROSARIO DI ROSA DR. ANTONIO**  
**INDIRIZZO VIA PIANO DEL PRINCIPE, 232**  
**CAP 80040**  
**PROV NA**  
**CITTÀ POGGIOMARINO**  
**P.IVA 07033601217**  
**TELEFONO 081 05284311**  
**EMAIL: FARMAROSA@VIRGILIO.IT**

**NOMINATIVO F.CIA CANELLI DR. BENITO**  
**INDIRIZZO VIA ROMA, 111**  
**CAP 81035**  
**PROV CE**  
**CITTÀ MARZANO APPIO**  
**P.IVA 01682890627**  
**TELEFONO 0823 927305**  
**EMAIL FARMACIACANELLI@GMAIL.COM**

## CENTRI ASSISTENZA

SERVIZIO RICALIBRAZIONE MISURATORI DI PRESSIONE

# rossmax

### SICILIA

### SICILIA

NOMINATIVO **S.RIA MONOLABO SRL**  
INDIRIZZO **VIA A. FLEMING, 18/20**  
CAP **95125**  
PROV **CT**  
CITTÀ **CATANIA**  
P.IVA **04542450871**  
TELEFONO **095 505337**  
EMAIL **MONOLABO@VIRGILIO.IT**

NOMINATIVO **PARAF. GERMANO DR. PIERPAOLO**  
INDIRIZZO **VIA ALBERT EINSTEIN, 33**  
CAP **97013**  
PROV **RG**  
CITTÀ **COMISO**  
P.IVA **01577560897**  
TELEFONO **0932 00961005**  
EMAIL **PARAFARMACIAGERMANO@ALICE.IT**

NOMINATIVO **F.CIA GRIPPAUDO DEI DR.RI SPAGNOLO  
GIUSEPPE & PIETRO SNC**  
INDIRIZZO **VIA LIBERTA', 57**  
CAP **94100**  
PROV **EN**  
CITTÀ **ENNA**  
P.IVA **01238730863**  
TELEFONO **0935 510666**  
EMAIL **FARMACIAGRIPPAUDO@KATAMAIL.COM**

NOMINATIVO **F.CIA CORSO DR. FILIPPO**  
INDIRIZZO **C.SO UMBERTO I, 2**  
CAP **92016**  
PROV **AC**  
CITTÀ **RIBERA**  
P.IVA **00108630849**  
TELEFONO **0925 00062145**  
EMAIL **CORSOFILIPPO@TISCALI.IT**

NOMINATIVO **ORTOPEDIA TECNICA CARUANA SRL**  
INDIRIZZO **VIA GIOVANNI XXIII, 6**  
CAP **92019**  
PROV **AG**  
CITTÀ **SCIACCA**  
P.IVA **02886840848**  
TELEFONO **0925 440706**  
EMAIL **OTCSCIACCA@GMAIL.COM**

NOMINATIVO **F.CIA GALIONE SRL**  
INDIRIZZO **VIA ROMA, 51**  
CAP **96012**  
PROV **SR**  
CITTÀ **AVOLA**  
P.IVA **01955490899**  
TELEFONO **0931 831056**  
EMAIL **FARMACIAGALIONE@GMAIL.COM**

NOMINATIVO **S.RIA LAURIA LINA**  
INDIRIZZO **VIA REGIONE SICILIANA, 49**  
CAP **92024**  
PROV **AG**  
CITTÀ **CANICATTÌ**  
P.IVA **00193430840**  
TELEFONO **0922 854066**  
EMAIL **MONICADRAGO@HOTMAIL.IT**