

MODULO 9	<b>PRESCRIZIONE FARMACI</b>	Cod. ROG26/1.9 Rev.02 del 30.06.2025
----------	-----------------------------	---

PAZIENTE: \_\_\_\_\_

ANNO \_\_\_\_\_

N° progr. \_\_\_\_\_

DATA	FARMACI	VIA	DOSE	ORARI	Data e Nr. RICETTA (NRE)	MEDICO PRESCRITTORE	SIGLA Infermiere
				Alla bisogna			
				Alla bisogna			
				Alla bisogna			
				Alla bisogna			
				Alla bisogna			

- Riportare il nome dei farmaci prescritti, la via, la dose e l'ora della somministrazione
- Riportare la data e il numero della prescrizione e il nominativo del medico prescrittore
- Conservare in allegato al modulo la copia delle prescrizioni

**NOTA:** Numerare progressivamente ogni modulo e archiviare cronologicamente, unitamente alle copie delle prescrizioni, in un unico plico per ogni singolo anno solare.