				П			
UTENTE:	Iniz. COGN.	Iniz. NOM.	Cod. DOSSIER UTENTE N°		R3	R3D	

CARTELLA INFERMIERISTICA

MODULO 12 PRESCRIZIONE TRATTAMENTI TERAPEUTICI

Cod. ROG26/1.12 - Rev.02 del 30.06.2025

PAZIENTE:	ANNO	<b>N°</b> progr.
FAZILITE.	ANNO	<b>IN</b> progr.

DATA	TRATTAMENTO TERAPEUTICO	PRESIDI	Q,TA'	DURATA	Data e Nr. RICETTA (NRE)	MEDICO PRESCRITTORE	SIGLA Infermiere
ì							
•							
ì							
ļ							

- Riportare il tipo di trattamento terapeutico prescritto (ossigenoterapia, catetere, SNG etc.), i presidi (bombola ossigeno, sondino etc.) la quantità dei presidi e la durata del trattamento.
- 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.