UTE	ENTE:	Iniz. COGN.	Iniz. NOM.	Cod. DOSSIER UTENTE N°		R3	R3D	
					CA	RTELLA	INFERM	HERISTICA
MODULO 11		PRFSCR171	ONE MI	FDICAMENTI	Cod ROG26	5/2 11 - Re	v 02 del	30 06 2025

PAZIENTE:	ANNO	N° progr.

DATA	MEDICAMENTI	SITO	GIORNI	ORARI		Data e Nr. RICETTA (NRE)	MEDICO PRESCRITTORE	SIGLA Infermiere
						-		
						-		
						-		
						-		
						=		

- Riportare il nome dei medicamenti, il sito (ferita, lesione, cute etc.), se tutti i giorni (o ogni quanti giorni) e l'ora della medicazione
- 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.