# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 1

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **ALESI SUSANNA** Data Nascita: 11/06/1947 Codice fiscale: LSASNN47H51A176E Data ingresso: 21/07/2023 Età: 77

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Latte (e prodotti a base di latte)

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NORMIX*AD 12CPR RIV 200MG	CPR	08:00																				2	2	2									
AMINOTROFIC 30BUSTE	Bte	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RAMIPRIL ABC*14CPR DIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	09:00																			1												

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NORMIX*AD 12CPR RIV 200MG	CPR	20:00																				2	2	2									
SEDIPRAM 5 GOCCE 20ML	Gtt	20:00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
		No	ote			SI	SOS	TITL	JISC	E ME	LAT	ONII	NA 2	MG	1CP	ORE	20.	00 C	ON	15 G	TT S	SEDI	PRA	M									
TRITTICO*30CPR DIV 75MG RP	CPR	21:00	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
		No	ote	•		1/3	СР	DA 1	RAZ	ODO	ONE	ORE	21.	00 E	VEN	TUA	LME	NTE	INC	REN	ΛΕΝ΄	ΓAΒΙ	LE A	2/3	ORE	21.	00	-	•	•		•	

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

Stanza:

19/08/2024 22:08 🎍

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

**ALESI SUSANNA** Data Nascita: 11/06/1947 Codice fiscale: LSASNN47H51A176E Data ingresso: 21/07/2023 Età: 77 Utente: RESIDENZA BORROMEA NUCLEO F

Reparto:

Allergie e Intolleranze: Latte (e prodotti a base di latte)

Medico curante:

Sede:

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

O,

19/08/2024 22:08 pag. 3

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **BIANCHI LUCIANO** Data Nascita: 22/02/1939 Codice fiscale: BNCLCN39B22F100Y Data ingresso: 26/08/2021 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TELMISARTAN ACTAVIS*28CPR 40MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AMINOTROFIC 30BUSTE	Bte	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DEPAKIN CHRONO*30CPR 300MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	09:00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	10:00										1																					

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

7

19/08/2024 22:08 pag. 4

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **BIANCHI LUCIANO** Data Nascita: 22/02/1939 Codice fiscale: BNCLCN39B22F100Y Data ingresso: 26/08/2021 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	CPR	12:00			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1
DEPAKIN CHRONO*30CPR 500MG RP	CPR	13:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	15:00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

#### **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:08 pag. 5

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **BIANCHI LUCIANO** Data Nascita: 22/02/1939 Codice fiscale: BNCLCN39B22F100Y Data ingresso: 26/08/2021 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DEPAKIN CHRONO*30CPR 500MG RP	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALFUZOSINA AURO*30CPR 10MG RP	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PROMAZINA DOC*GTT30ML 4G/100ML	GTT																																
		•	•	•	•	INTE	RAMU	JSCC	LAR	Ē	•	•	•	•	•	Qtà:	•	•	•	•	Cond	dizion	e di S	Somm	ninist	razio	ne:	•	•		•	•	
		No	ote			Inter	vallo	di ter	npo: '	12:00	- Dos	e Max	nelle					1 GT 08/06			Altro												
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
			-	-	-	ORA	LE D	ILUI1	0		-	-	-	-		Qtà:	-	-	-					Somm			ne:	-	-		-		
		No	ote			Inter	vallo	di ter	npo: (	06:00	- Dos	e Max	nelle	e 24H	_		ax 3 iizio: 1	_	/2022	<b>2 -</b> Da			uperi	ore a	37.5	5							

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 6

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: CAPOZZA LILIANA Data Nascita: 18/07/1933 Codice fiscale: CPZLLN33L58C980L Data ingresso: 07/08/2024 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: SULTAMICILLINA TOSILATO

8						_																											
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NEBIVOLOLO ABC*28CPR DIV 5MG	CPR	08:00								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FELODIPINA MY*28CPR 5MG RP	CPR	08:00								0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

12	]																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LIXIANA*10CPR RIV 30MG	Cpr	12:00							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALLOPURINOLO DOC*30CPR 300MG	CPR	12:00							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SIMVASTATINA ACC*28CPR 20MG	CPR	18:00							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

2

19/08/2024 22:08 pag. 7

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **CAPUTO GIOVANNI** Data Nascita: 14/05/1961 Codice fiscale: CPTGNN61E14F970M Data ingresso: 24/06/2019 Età: 63

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LASITONE*20CPS 25MG+37MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HALDOL DECANOAS*IM 3F 50MG 1ML	FIA	08:00												1																			
DELORAZEPAM ALM*OS GTT 1MG/ML	GTT	08:00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
METOPROLOLO AU*30CPR RIV 100MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PRADAXA*60CPS 150MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DILTIAZEM DOC*14CPR 300MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 8

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **CAPUTO GIOVANNI** Data Nascita: 14/05/1961 Codice fiscale: CPTGNN61E14F970M Data ingresso: 24/06/2019 Età: 63

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DILTIAZEM DOC*50CPR 60MG	CPR	15:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SYMBICORT*SPRAY120D 160+4,5MCG	DOS	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DELORAZEPAM ALM*OS GTT 1MG/ML	GTT	17:00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ATORVASTATINA ABC*30CPR 20MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
METOPROLOLO AU*30CPR RIV 100MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PRADAXA*60CPS 150MG	CPS	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SEROQUEL*60CPR 50MG RP	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NOCTAVAL CM GOCCE 50ML	Gtt	21:00	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

MEDIGLIA (MI)

#### **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:08 pag. 9

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **CAPUTO GIOVANNI** Data Nascita: 14/05/1961 Codice fiscale: CPTGNN61E14F970M Data ingresso: 24/06/2019 Età: 63

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

22																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SERENASE*OS GTT 15ML 10MG/ML	GTT	22:00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DELORAZEPAM ALM*OS GTT 1MG/ML	GTT	22:00	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
DILTIAZEM DOC*14CPR 300MG RP	CPR	22:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Farmaco U.M. Ora 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19   TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML GTT Image: Control of the contro	pie al bisogno																																	
	aco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

ORALE DILUITO Qtà: Condizione di Somministrazione:

Note 10 GTT - max 20 GTT Stato di agitazione

Intervallo di tempo: **06:00** - Dose Max nelle 24H: **20** - Data inizio: **25/07/2023 -** Data fine:

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 10

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: CASORATI RACHELE Data Nascita: 12/05/1943 Codice fiscale: CSRRHL43E52C003N Data ingresso: 20/06/2023 Età: 81

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JUMEX*50CPR 5MG	CPR	08:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		No	ote			JUI	MEX	5MC	3:2	CP D	OP	O CC	LAZ	ION	=																		
SINEMET*50CPR 100MG+25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LACRICOMPLEX SOL OFT 10ML	Gtt	09:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	09:30																				1											

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CARDIRENE*OS POLV 30BUST 160MG	BUS	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 11

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: CASORATI RACHELE Data Nascita: 12/05/1943 Codice fiscale: CSRRHL43E52C003N Data ingresso: 20/06/2023 Età: 81

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	15:00	1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1
SINEMET*50CPR 100MG+25MG	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LACRICOMPLEX SOL OFT 10ML	Gtt	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

18											_		_															_					
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CRESTOR*28CPR RIV 10MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

#### **Somministrazione Farmaci**



Stanza:

19/08/2024 22:08 pag. 12

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: CASORATI RACHELE Data Nascita: 12/05/1943 Codice fiscale: CSRRHL43E52C003N Data ingresso: 20/06/2023 Età: 81

NUCLEO F

Reparto:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

RESIDENZA BORROMEA

Medico curante:

Sede:

19	]																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LACRICOMPLEX SOL OFT 10ML	Gtt	19:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LORMETAZEPAM DOC*OS GTT 20ML	GTT	21:00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA	CPR																																
AHCL*30CPR RIV 25MG																																	
		•	•			ORA	\LE									· Qtà:					Cond	dizion	e di S	Somm	ninist	razio	ne:					•	
		No	ote												1 CP	R - m	ax 2	CPR			State	o di a	gitaz	ione									
		140	Olo			Inter	rvallo	di ten	npo: '	12:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	<b>2</b> - D	ata ir	nizio: 2	20/06	/2023	- Dat	ta fine	2:											

Note: SOMMINISTRARE 1CP QUETIAPINA 25 MG SE AGITAZIONE PSICOMOTORIA

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 13

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: COSTANZI CESARE Data Nascita: 08/12/1932 Codice fiscale: CSTCSR32T08G977F Data ingresso: 05/07/2024 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FUROSEMIDE AUR*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AMIODAR*20CPR 200MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
DABIGATRAN ETE ACC*60CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

12											_																						
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
METFORMINA ALM*30CPR RIV 500MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 14

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: COSTANZI CESARE Data Nascita: 08/12/1932 Codice fiscale: CSTCSR32T08G977F Data ingresso: 05/07/2024 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
METFORMINA ALM*30CPR RIV 500MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TAMSULOSIN DOC*20CPS 0,4MG RM	CPS	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TORVAST*10CPR RIV 10MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SOLLIEVO 30CPR	Cpr	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

19											_																_						
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LORAZEPAM ABC*20CPR RIV 1MG	CPR	21:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 15

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **CREMONESI MARIALUISA** Data Nascita: 01/01/1939 Codice fiscale: CRMMLS39A41H930X Data ingresso: 07/07/2022 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:00			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1
LEVETIRACETAM ACC*60CPR 500MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 10MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LERCADIP*28CPR RIV 10MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SITAGLIPTIN AUR*28CPR RIV 50MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	09:00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 16

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **CREMONESI MARIALUISA** Data Nascita: 01/01/1939 Codice fiscale: CRMMLS39A41H930X Data ingresso: 07/07/2022 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	15:00																					1										

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	19:30	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 17

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **DEL VESCOVO ORAZIO** Data Nascita: 24/02/1936 Codice fiscale: DLVRZO36B24C136W Data ingresso: 03/10/2023 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
BECOZYM*20CPR GASTRORES	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LERCANIDIPINA AUR*28CPR 10MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
VENLAFAXINA AUR*28CPS 37,5MGRP	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FOLINA*28CPS 5MG	CPS	08:00		1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00										1															1						

16																			-														
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 18

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **DEL VESCOVO ORAZIO** Data Nascita: 24/02/1936 Codice fiscale: DLVRZO36B24C136W Data ingresso: 03/10/2023 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DOXAZOSINA ALM*30CPR DIV 2MG	CPR	18:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

19	1																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SEDIPRAM 5 24STICKPACK OROSOL	Bte	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LORMETAZEPAM DOC*OS GTT 20ML	GTT	21:00	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:08 pag. 19

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **DEL VESCOVO ORAZIO** Data Nascita: 24/02/1936 Codice fiscale: DLVRZO36B24C136W Data ingresso: 03/10/2023 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LORMETAZEPAM	GTT																																
DOC*OS GTT 20ML																																	
		No	ote	•	•	ORA	LE	•						Į.	10 G	<b>Qtà:</b> TT - r	nax 3	30 G	IТ	•				Somn zione		trazio	ne:		•				
						Inter Note			•	06:00	- Dos	e Max	nelle	24H:	: 30 -	Data	inizio:	31/0	5/202	<b>24 -</b> D	ata fir	ie:											
TACHIDOL*16CPR EFF 500MG+30MG	CPR																																
		•	•		•	ORA	LE D	ILUIT	0	•	•					Qtà:	•	•	•	•	Cond	lizion	ne di :	Somn	ninist	trazio	ne:		•	•	•	•	
		No	ote												1 CP	R - m	ax 3	CPR			Dolo	re su	uperi	ore a									
						Inter Note			•		- Dos	е Мах	nelle	24H:	: <b>3</b> - D	ata ir	nizio: 3	31/05	5/2024	<b>I -</b> Dat	ta fine	<b>:</b> :											

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:08 pag. 20

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **FERRARI RENATA** Data Nascita: 26/07/1942 Codice fiscale: FRRRNT42L66G654J Data ingresso: 15/06/2023 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	15:00																	1														

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CALCIO CARBONATO 100CPR	Cpr	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ATARAX*20CPR RIV DIV 25MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ACIDO CLODRONICO DOC*6F 100MG	FIA	18:00																														1	
CERAMOL CREMABASE XR 311 450ML	MI	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 21

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **FERRARI RENATA** Data Nascita: 26/07/1942 Codice fiscale: FRRRNT42L66G654J Data ingresso: 15/06/2023 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
						ORA	LE D	ILUIT	0							Qtà:					Conc	lizion	e di S	Somm	ninist	razio	ne:						
		No	ote			Inter	vallo	di ten	npo: (	06:00	- Dos	e Max	nelle					CPR <b>15/06</b>					ıperi	ore a									

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 22

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **GELMINI BENITA** Data Nascita: 23/11/1928 Codice fiscale: GLMBNT28S63F728J Data ingresso: 26/02/2021 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LASIX*30CPR 25MG	CPR	12:00	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	12:00					1																										

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 23

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **GELMINI BENITA** Data Nascita: 23/11/1928 Codice fiscale: GLMBNT28S63F728J Data ingresso: 26/02/2021 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

16	]																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	15:00		1			1				1			1				1			1				1			1				1	
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	15:00																				1											

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 24

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: LARATRO IOLANDA Data Nascita: 12/12/1925 Codice fiscale: LRTLND25T52F205W Data ingresso: 25/10/2023 Età: 98

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:00	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
NATECAL D3*60CPR 600MG+400UI	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	08:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	GTT	09:00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
PREGABALIN ACCORD*14CPS 25MG	Cps	09:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	12:00		1			1				1			1				1			1				1			1				1	
NEURABEN*30CPS 100MG	CPS	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 25

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: LARATRO IOLANDA Data Nascita: 12/12/1925 Codice fiscale: LRTLND25T52F205W Data ingresso: 25/10/2023 Età: 98

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	GTT	15:00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	15:00										1																					1
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	15:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

18			_							_			_																				
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PREGABALIN ACCORD*14CPS 25MG	Cps	17:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

19										-			-						-														
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

Stanza:

19/08/2024 22:08 🛓

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

LARATRO IOLANDA Data Nascita: 12/12/1925 Codice fiscale: LRTLND25T52F205W Data ingresso: 25/10/2023 Età: 98 Utente:

NUCLEO F

Reparto:

RESIDENZA BORROMEA Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

Sede:

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 27

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MACCIO' GIOVANNA Data Nascita: 13/04/1940 Codice fiscale: MCCGNN40D53F205L Data ingresso: 18/12/2021 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
QUETIAPINA AHCL*60CPR RIV100MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OMEPRAZOLO DOC*28CPS GAST 20MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	09:00		1			1				1			1				1			1				1			1				1	
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	09:00	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	09:30																1															

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*60CPR RIV100MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 28

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MACCIO' GIOVANNA Data Nascita: 13/04/1940 Codice fiscale: MCCGNN40D53F205L Data ingresso: 18/12/2021 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	16:00	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SEDIPRAM 5 24STICKPACK OROSOL	Bte	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRITTICO*30CPR DIV 100MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 29

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MACCIO' GIOVANNA Data Nascita: 13/04/1940 Codice fiscale: MCCGNN40D53F205L Data ingresso: 18/12/2021 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
						ORA	LE D	ILUIT	0							Qtà:								Somm		razio	ne:						
		No	ote			Inter	vallo	di ten	npo: <b>(</b>	08:00	- Dos	e Max	nelle					CPR <b>28/06</b> /					ıperi	ore a	3								

# **Somministrazione Farmaci**

TO THE

19/08/2024 22:08 pag. 30

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MALUSARDI MARIA Data Nascita: 02/10/1934 Codice fiscale: MLSMRA34R42L977P Data ingresso: 21/02/2018 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FUROSEMIDE DOC*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DOBETIN*INIET 5F 5000MCG/2ML	FIA	08:00																				1											

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	12:00		1							1							1							1							1	
SEROQUEL*30CPR RIV 25MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SEROQUEL*60CPR 150MG RP	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00															1																

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 31

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MALUSARDI MARIA Data Nascita: 02/10/1934 Codice fiscale: MLSMRA34R42L977P Data ingresso: 21/02/2018 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FUROSEMIDE DOC*30CPR 25MG	CPR	16:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

18								_		_				_																			
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ACIDO FOLICO DOC*120CPR 5MG	CPR	18:00		1		1	1		1		1		1	1		1		1		1	1		1		1		1	1		1		1	

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 32

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MALUSARDI MARIA Data Nascita: 02/10/1934 Codice fiscale: MLSMRA34R42L977P Data ingresso: 21/02/2018 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRITTICO*30CPR DIV 100MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SEROQUEL*60CPR RIV 100MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DELORAZEPAM AURO*20CPR 2MG	CPR	21:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

#### **Somministrazione Farmaci**

pag. 33

19/08/2024 22:08

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MARTINETTI MATILDE Data Nascita: 01/05/1929 Codice fiscale: MRTMLD29E41G273Q Data ingresso: 21/08/2023 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA, CLARITROMICINA, ETORICOXIB

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ESCITALOPRAM ACC*28CPR RIV10MG	Cpr	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CORDARONE*20CPR 200MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		No	ote			cuc	chia	io																									
LEVOSULPIRIDE EG*OS GTT FL20ML	GTT	08:00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
NITRODERM TTS*15CER 10MG/DIE	CER	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	GTT	10:00	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 34

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MARTINETTI MATILDE Data Nascita: 01/05/1929 Codice fiscale: MRTMLD29E41G273Q Data ingresso: 21/08/2023 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA, CLARITROMICINA, ETORICOXIB

12	]																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LEVOSULPIRIDE EG*OS GTT FL20ML	GTT	11:30	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		No	ote			Do	po il	pran	zo																								
LASIX*30CPR 25MG	CPR	12:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FOLINA*20CPS 5MG	CPS	15:00					1							1							1							1					
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	GTT	15:30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

#### **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:08 pag. 35

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MARTINETTI MATILDE Data Nascita: 01/05/1929 Codice fiscale: MRTMLD29E41G273Q Data ingresso: 21/08/2023 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA, CLARITROMICINA, ETORICOXIB

Note

Medico curante:

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LEVOSULPIRIDE EG*OS GTT FL20ML	GTT	18:00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
LACIREX*28CPR RIV DIV 4MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

19					_						_		_																				
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SEROQUEL*30CPR RIV 25MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AUR*20CPR 500MG	CPR																																

ORALE Qtà: Condizione di Somministrazione:

1 CPR - max 3 CPR Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **06:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **07/09/2023 -** Data fine:

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 36

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MIGLIAVACCA ANNAMARIA Data Nascita: 31/07/1940 Codice fiscale: MGLNMR40L71C908I Data ingresso: 14/02/2023 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MICARDIS*28CPR 80MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 10MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CYMBALTA*28CPS 60MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FUROSEMIDE AUR*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MEMANTINA AURO*56CPR RIV 10MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LETRIX*30CPR RIV 2,5MG	CPR	10:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

12								_																									
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00										1															1						

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 37

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MIGLIAVACCA ANNAMARIA Data Nascita: 31/07/1940 Codice fiscale: MGLNMR40L71C908I Data ingresso: 14/02/2023 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ALLOPURINOLO ACC*50CPR 100MG	CPR	14:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NATECAL D3*60CPR 600MG+400UI	CPR	15:00	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SIMVASTATINA AURO*20CPR 10MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DEPAKIN CHRONO*30CPR 300MG RP	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 38

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: MIGLIAVACCA ANNAMARIA Data Nascita: 31/07/1940 Codice fiscale: MGLNMR40L71C908I Data ingresso: 14/02/2023 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
HALCION*10CPR	CPR																																
250MCG																																	
		ORALE Qtà:																		Conc	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:							
		PR													1 CPI	₹ - m	ax 1	CPR			Altro	1											
						Inter	vallo	di ten	ոpo: <b>1</b>	2:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	<b>1</b> - D	ata in	izio: 1	14/02	/2023	- Dat	a fine	:											
						Note	: Per	inson	nia																								

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 39

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **PIRAS GIUSEPPE** Data Nascita: 07/10/1933 Codice fiscale: PRSGPP33R07Z118G Data ingresso: 15/02/2024 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DABIGATRAN ETE DOC*60CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

12																									_			_		_	_		
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ACIDO FOLICO DOC*120CPR 5MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

### **Somministrazione Farmaci**

pag. 40

19/08/2024 22:08

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **PIRAS GIUSEPPE** Data Nascita: 07/10/1933 Codice fiscale: PRSGPP33R07Z118G Data ingresso: 15/02/2024 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

18									_																								
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DABIGATRAN ETE DOC*60CPS 110MG	CPS	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TACHIDOL*AD 10BUST 500MG+30MG	BUS	19:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AUR*16BUST 1000MG	Bte																																
_						ORA	LE									Qtà:					Cond	dizior	e di S	Somn	ninist	razio	ne:						

Note

1 Bte - max 2 Bte

Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **2** - Data inizio: **17/05/2024 -** Data fine:

Note: scala NRS >3

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 41

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **RANTIN ZAIRA** Data Nascita: 25/05/1926 Codice fiscale: RNTZRA26E65C812E Data ingresso: 17/05/2016 Età: 98

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:00		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
BLUYAL A GOCCE OCULARI 8ML	Gtt	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DOBETIN*INIET 5F 5000MCG/2ML	FIA	08:30										1																					

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	12:00	1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00							1										1										1				

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:08 pag. 42

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: RANTIN ZAIRA Data Nascita: 25/05/1926 Codice fiscale: RNTZRA26E65C812E Data ingresso: 17/05/2016 Età: 98

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TAVOR*20CPR 1MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BLUYAL A GOCCE OCULARI 8ML	Gtt	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
XANAX*20CPR 0,25MG	CPR																																
			<u>I</u>	<u>!</u>	<u>!</u>	ORA	LE	<u> </u>	<u>!</u>	<u> </u>		!	<u> </u>		!	L Qtà:		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	Conc	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:	!	!	!		<u>!</u>	<u> </u>
		No	ote												1 CPI	R - m	ax 10	CPR	}		State	o di a	gitaz	ione									
			0.0			Inter	vallo	di ten	npo: <b>(</b>	00:00	- Dos	e Max	c nelle	24H:	10 - 1	Data i	nizio:	08/0	6/202	: <b>1 -</b> Da	ata fin	ie:											

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:08 pag. 43

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **RAO PAOLA** Data Nascita: 27/01/1929 Codice fiscale: RAOPLA29A67F158B Data ingresso: 25/02/2021 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

12	]																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00										1															1						

16										_	_																						
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	15:00		1			1				1			1				1			1				1			1				1	

19									_																						_		
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 44

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: RAO PAOLA Data Nascita: 27/01/1929 Codice fiscale: RAOPLA29A67F158B Data ingresso: 25/02/2021 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

22																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ZOLPIDEM AURO*30CPR RIV 10MG	CPR	22:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 45

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: ROSSI MARIANGELA Data Nascita: 24/11/1944 Codice fiscale: RSSMNG44S64F119N Data ingresso: 02/03/2021 Età: 79

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8	]																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
OMEPRAZOLO DOC*28CPS GAST 20MG	CPS	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ESCITALOPRAM DOC*GTT OS 15ML	MI	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
CLOZAPINA ACC*28CPR 25MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LAMOTRIGINA DOC*56CPR DISP 50	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DIBASE*OS GTT 10ML 10000UI/ML	GTT	12:00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
DENIBAN*12CPR 50MG	CPR	12:00	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 46

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: **ROSSI MARIANGELA** Data Nascita: 24/11/1944 Codice fiscale: RSSMNG44S64F119N Data ingresso: 02/03/2021 Età: 79

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

16	]																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	15:00												1														1					
POTASSION*GRAT EFF 30BUST	BUS	15:00		1							1							1							1							1	
INTRAFER*OS GTT 30ML 50MG/ML	Gtt	15:00		15				15			15				15			15				15			15				15			15	
AMINOTROFIC 30BUSTE	Bte	16:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	16:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DENIBAN*12CPR 50MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:08 pag. 47

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: ROSSI MARIANGELA Data Nascita: 24/11/1944 Codice fiscale: RSSMNG44S64F119N Data ingresso: 02/03/2021 Età: 79

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

Toranio al bisogno

19	•																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CLOZAPINA ACC*28CPR 25MG	CPR	20:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DELORAZEPAM ALM*OS GTT 1MG/ML	GTT	20:00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
LAMOTRIGINA DOC*56CPR DISP 50	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Terapie ai bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AUR*16BUST 1000MG	Cpr																																
					ļ	ORA	LE LE	<u> </u>								Qtà:				<u> </u>	Cond	dizion	l ie di s	Somn	l ninist	razio	ne:					<u> </u>	
		No	ote			Inter	vallo	di ter	npo: (	08:00	- Dos	e Max	x nelle	e 24H	•	r - ma Data in		•	/2022	<b>2 -</b> Da		ore su e:	ıperi	ore a	3								
PARACETAMOLO AUR*20CPR 500MG	CPR																																
		•				ORA	LE		•							Qtà:		CDD				dizion					ne:				•		
		No	ote			Inter	vallo	di ter	npo: (	06:00	- Dos	e Max	x nelle	e 24H				CPR <b>21/05</b>		<b>1 -</b> Da		ore si e:	uperi	ore a	3/.3	3							

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

Stanza:

ра

19/08/2024 22:08 🌲

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: SARTINI LIBERO Data Nascita: 12/09/1933 Codice fiscale: SRTLBR33P12C615R Data ingresso: 24/01/2024 Età: 90

NUCLEO F

Reparto:

Allergie e Intolleranze: BICALUTAMIDE

RESIDENZA BORROMEA

Medico curante:

Sede:

8							_	_		_	_	_	_	_		_	_	_	_	_	_		_	_	_	_		_		_	_		
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENALAPRIL ALM*14CPR DIV 20MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MOVICOL*OS POLV 20BUST 13,8G	BUS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FUROSEMIDE ARI*20CPR 500MG	CPR	08:00	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
NEBILOX*28CPR DIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FOLINA*28CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LAMOTRIGINA DOC*56CPR DISP 100	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	08:00							1							1							1							1			
KEPPRA*60CPR RIV 500MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOPIRAMATO DOC*60CPR RIV 100MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SIDERAL FORTE 20CPS	Cps	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

ALLOPURINOLO

DOC\*30CPR 300MG

DEURSIL\*20CPS 300MG

CPR

CPS

18:00

18:00 1

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:08 pag. 49

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: SARTINI LIBEI	२०						Data	a Na	scita	: 12	/09/	1933	Co	odice	e fisc	ale:	SR	ΓLBR	33P	12C6	15R			Data	ing	ress	o: 24	1/01/	2024	4 E1	tà: 9	0	
Sede: RESIDENZA BO	DRROM	IEA					Rep	arto:	1	NUC	LEO	F									Stan	za:											
Allergie e Intolleranze: BICAL	UTAMI	DE																															
Medico curante:																																	
DOBETIN*INIET 5F	FIA	08:30															1																
1000MCG 1ML																																	
	•			•		•			•			•											•	•				•	•		•		
12				_							_					_			_					_			_			_			
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	12:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	I	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		l	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>		<u>I</u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	
18														_											_								
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	18:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

1

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

3

19/08/2024 22:08 pag. 50

dalle ore 00:00 alle ore 23:59 del periodo 01/08/2024 - 31/08/2024

Utente: SARTINI LIBERO Data Nascita: 12/09/1933 Codice fiscale: SRTLBR33P12C615R Data ingresso: 24/01/2024 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO F Stanza:

Allergie e Intolleranze: BICALUTAMIDE

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TACHIDOL*16CPR EFF 500MG+30MG	CPR	21:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LAMOTRIGINA DOC*56CPR DISP 100	CPR	21:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
KEPPRA*60CPR RIV 500MG	CPR	21:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOPIRAMATO DOC*60CPR RIV 100MG	CPR	21:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1