Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 1

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

Utente: **BELLONI FRANCESCA** Data Nascita: 24/09/1934 Codice fiscale: BLLFNC34P64A440H Data ingresso: 10/02/2022 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1																												
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	08:00	1	1	1																												
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00			1																												
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	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
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:30																								1							

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:54 pag. 2

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

Utente: **BELLONI FRANCESCA** Data Nascita: 24/09/1934 Codice fiscale: BLLFNC34P64A440H Data ingresso: 10/02/2022 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, 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
ALPRAZOLAM ARI*20CPR 0,25MG	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
PAROXETINA ALM*28CPR RIV 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	1	1	1	1	1	1
PALEXIA*40CPR 25MG RP	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

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
TACHIDOL*16CPR EFF 500MG+30MG	CPR																																
					•	UDV	IED		'n	•																	•			-	-		

ORALE DILUITO

Qtà:

Condizione di Somministrazione:

Note

1 CPR - max 3 CPR

Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **20/01/2023 -** Data fine:

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 3

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

Utente: CANTI MIRELLA Data Nascita: 14/12/1929 Codice fiscale: CNTMLL29T54F205U Data ingresso: 03/08/2020 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR	08:00	1	1	1																												
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	08:00	1	1	1																												
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG	CPR	08:00	1	1	1																												
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Kg	08:00	1	1	1																												
DELTACORTENE*10CPR 5MG	CPR	08:00	1		1																												
		No	ote			so	MMI	NIS	TRAI	RE 1	CP [DELT	ACC	RTE	NE.	X OS	DO	PO I	L P	STC) A (SIOR	NI D	ISP/	ARI		•						
BUSETTE*4CER TRANSD 5MCG/H	CER	08:00		1																													
RIMUOVI CEROTTO	Cer	08:00		1																													
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR	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
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	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

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:54 pag. 4

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

CANTI MIRELLA Data Nascita: 14/12/1929 Codice fiscale: CNTMLL29T54F205U Data ingresso: 03/08/2020 Età: 94 Utente: RESIDENZA BORROMEA Reparto: **NUCLEO B** Sede: Stanza: Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota Medico curante: **BISOPROLOLO** CPR 08:30 ALM*28CPR RIV2,5MG MERITENE CIOCCOLATO 08:30 Nr 270G DELTACORTENE*10CPR CPR 08:30 1 5MG SOMMINISTRARE 1CP DELTACORTENE X OS DOPO IL PASTO A GIORNI DISPARI Note CER 08:30 **BUSETTE*4CER TRANSD** 5MCG/H Note Busette 5 mcg/h: 1 cerotto ogni venerdi FOLINA*28CPS 5MG CPS 08:30 1 cp alla settimana; ogni venerdi(24 ore dopo il Methotrexate); come da prescrizione specialista reumatologa Note RIMUOVI CEROTTO 08:30 Cer Rimuovere cerotto Busette Note DITRALIA*2FILM OROD 08:30 FIL 50000UI 16 15 20 21 U.M. 2 3 7 8 10 11 12 13 14 16 17 18 | 19 23 25 26 29 30 Farmaco Ora MULTIVITAM&MINER 15:00 1 1 Cpr EFFERVE 20CPR

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 5

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

Utente: CANTI MIRELLA Data Nascita: 14/12/1929 Codice fiscale: CNTMLL29T54F205U Data ingresso: 03/08/2020 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR	18:00	1	1	1																												
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	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
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG	CPR	18:00	1	1	1																												
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
LEVETIRACETAM ACC*60CPR 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
FEBUXOSTAT ACC*28CPR RIV 80MG	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

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 21:54 pag. 6

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

Utente: CANTI MIRELLA Data Nascita: 14/12/1929 Codice fiscale: CNTMLL29T54F205U Data ingresso: 03/08/2020 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
MOVICOL*OS POLV	BUS																																\Box
20BUST 13,8G																																	
		•	•	•	•	ORA	LE	•	•			•				Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somn	inist	razio	ne:				•		
		No	ote			Inter	vallo	di ter	npo: 1	12:00	- Dos	e Max	nelle	e 24H:				BUS 26/05		l - Dat	Stips a fine												
PARACETAMOLO AUR*20CPR 500MG	CPR																																
						ORA	LE									Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:						
		No	ote												1 CPI	२ - m	ax 2	CPR			Dolo	re su	ıperi	ore a									
		140				Inter	vallo	di ter	npo: 1	2:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	2 - D	ata in	izio: 1	11/12	/2021	- Dat	a fine	2:											
						Note	: a ci	cli 1 c	рх2 а	l die s	e dol	ore																					,

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 7

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

Utente: CASSERA TERESINA Data Nascita: 06/06/1935 Codice fiscale: CSSTSN35H46C459I Data ingresso: 23/07/2024 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: LEVETIRACETAM

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
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 40MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1																								
CERULISINA*GTT OTO FL 20ML	Gtt	08:00			2	2	2	2																									
		No	ote			Bila	atera	le																									
PARACETAMOLO AUR*16BUST 1000MG	Bte	08:00			1	1																											
IRBESARTAN ID AU*28CPR 150+12,	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											

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
FERROGRAD*40CPR	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
105MG RP																																	
						l			l						1						l			l					l	1		I	

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 8

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

Utente: CASSERA TERESINA Data Nascita: 06/06/1935 Codice fiscale: CSSTSN35H46C459I Data ingresso: 23/07/2024 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: LEVETIRACETAM

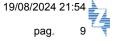
16	1																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 40MG	CPR	15:00								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CLOPIDOGREL ACT*28CPR RIV 75MG	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CERULISINA*GTT OTO FL 20ML	Gtt	15:00		2	2	2	2																										
		No	ote			Bila	atera	le																									

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
CERULISINA*GTT OTO FL 20ML	Gtt	18:00		2	2	2	2																										
		No	ote		-	Bila	atera	le	-	-	-			-	-		-		-		-	-			-				-			-	
FEBUXOSTAT ACC*28CPR RIV 80MG	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
PARACETAMOLO AUR*16BUST 1000MG	Bte	18:00		1	1	1																											

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci





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

Utente: CASSERA TERESINA Data Nascita: 06/06/1935 Codice fiscale: CSSTSN35H46C459I Data ingresso: 23/07/2024 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: LEVETIRACETAM

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
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	CPR	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

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
CELECOXIB ALT*20CPS 200MG	Cpr																																
		•				ORA	LE									Qtà:					Conc	lizion	e di S	Somm	ninist	razio	ne:						
		No	ote												1 Cpi	r - ma	ax 2 (Cpr			Dolo	re su	ıperi	ore a									
		140	oto			Inter	vallo	di ten	npo: (00:80	- Dos	e Max	nelle	24H:	2 - D	ata in	izio: 2	23/07	/2024	- Dat	a fine	:											

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 10

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

Utente: **COLLINI EMILIO** Data Nascita: 10/09/1925 Codice fiscale: CLLMLE25P10C917S Data ingresso: 31/01/2022 Età: 98

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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	7			,			10	•••		13		13	10	17	10	15				23		23	20		20		30	
SPIRIVA*30CPS 18MCG HANDIHALER	DOS	08:00	1	1	1																												
INDERAL*30CPR 40MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5																												
CALMADOL CREMA CUTANEA 100ML	MI	08:00	1	1	1																												
AIRSUS*INAL 25+125MCG 120D	ERO	08:00	1	1	1																												
LASIX*30CPR 25MG	CPR	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
SPIRIVA*30CPS 18MCG HANDIHALER	DOS	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
INDERAL*30CPR 40MG	CPR	08:30				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
CALMADOL CREMA CUTANEA 100ML	MI	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
AIRSUS*INAL 25+125MCG 120D	ERO	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

INDERAL*30CPR 40MG

INDERAL*30CPR 40MG

12:00 0,5 0,5 0,5

CPR

CPR

12:00

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:54 pag. 11

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

								uu			J	0.0		0 00.	pone	, uo o	1,00,		0 17	00,20														
Utente: COLLIN	I EMILIO)						Data	a Na:	scita	: 10	/09/	1925	C	odice	e fisc	ale:	CLI	LMLE	25P	10C9	917S			Data	a ing	ress	o: 31	/01/	/2022	2 E1	tà: 9	8	
Sede: RESIDEN	NZA BOR	ROM	EA					Rep	arto:	1	NUC	LEO	В	'								Stan	za:											
Allergie e Intolleranze	: Nessuna	a aller	rgia not	a,Ne	essun	a int	ollera	anza	nota																									
Medico curante:																																		
DITRALIA*2FILM ORC 50000UI	DD	FIL	08:30														1														1			
12		•			•	•	•	•	•	•	•	•	•						•	!					•		•	•	•	•			•	
Farmaco	ι	Ј.М.	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	12:00															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
			No	ote			prir	<u>na d</u>	el pa	sto																								
COUMADIN*30CPR 5	MG	CPR	12:00	1	1	0,5	1	1	0,5	1	1	1	0,5	1	1	0,5	1	1	1	0,5	1	1	0,5	1	1	1	0,5	1	1	0,5	1	1	1	0,5

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 12

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

Utente: **COLLINI EMILIO** Data Nascita: 10/09/1925 Codice fiscale: CLLMLE25P10C917S Data ingresso: 31/01/2022 Età: 98

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza 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
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
GANFORT*COLL 3ML 300MCG+5MG/ML	GTT	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
SPIRIVA*30CPS 18MCG HANDIHALER	DOS	18:00	1	1	1																												
SPIRIVA*30CPS 18MCG HANDIHALER	DOS	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
INDERAL*30CPR 40MG	CPR	18:00	0,5	0,5	0,5																												
INDERAL*30CPR 40MG	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
CALMADOL CREMA CUTANEA 100ML	MI	18:00	1	1	1																												
CALMADOL CREMA CUTANEA 100ML	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
AIRSUS*INAL 25+125MCG 120D	ERO	18:00	1	1	1																												
AIRSUS*INAL 25+125MCG 120D	ERO	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:54 pag. 13

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

Utente: **COLLINI EMILIO** Data Nascita: 10/09/1925 Codice fiscale: CLLMLE25P10C917S Data ingresso: 31/01/2022 Età: 98

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza 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	CPR																																
AHCL*20CPR EFF 1G																																	ı
		•			•	ORA	LE D	LUIT	0							Qtà:		-		•	Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:						
		No	ote												1 CPI	R - m	ax 3	CPR			Dolo	re su	ıperi	ore a	2								,
						Inter	vallo	di ten	npo: (6:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	3 - D	ata ir	iizio: C	8/12	/2023	3 - Dat	a fine	:											
GENTAMICINA ACC*CR 30G 0,1%	Pz																																
						DER	MAT	OLOG	ICA							Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:						
		No	ote												1 Pz	- max	x 3 Pz	<u> </u>			Altro	1											
						Inter	vallo	di ten	npo: (00:8	- Dos	е Мах	nelle	24H:	3 - D	ata ir	iizio: 1	19/06	/2024	I - Dat	a fine	::											

Somministrazione Farmaci

e e

19/08/2024 21:54 pag. 14

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

Utente: **FERRARI EBE** Data Nascita: 18/09/1934 Codice fiscale: FRRBEE34P58F205J Data ingresso: 14/07/2020 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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																												
ENALAPRIL ALM*14CPR DIV 20MG	CPR	08:00	1	1	1																												
CARVEDILOLO ALM*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1																												
PREGABALIN ACCORD*14CPS 25MG	Cps	08:00	2	2	2																												
NEURABEN*30CPS 100MG	CPS	08:00	1	1	1																												
SITAGLIPTIN AUR*28CPR RIV 50MG	CPR	08:00	1	1	1																												
LASIX*30CPR 25MG	CPR	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
ENALAPRIL ALM*14CPR DIV 20MG	CPR	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
CARVEDILOLO ALM*30CPR 25MG	CPR	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
PREGABALIN ACCORD*14CPS 25MG	Cps	08:30				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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

= =

19/08/2024 21:54 pag. 15

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

Utente: **FERRARI EBE** Data Nascita: 18/09/1934 Codice fiscale: FRRBEE34P58F205J Data ingresso: 14/07/2020 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

NEURABEN*30CPS 100MG	CPS	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:30															1														1
SITAGLIPTIN AUR*28CPR RIV 50MG	CPR	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

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
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	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
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	12:00	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

e e

19/08/2024 21:54 pag. 16

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

Utente: **FERRARI EBE** Data Nascita: 18/09/1934 Codice fiscale: FRRBEE34P58F205J Data ingresso: 14/07/2020 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

18	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
DOXAZOSINA ALM*30CPR DIV 2MG	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
CARVEDILOLO ALM*30CPR 25MG	CPR	18:00	1	1	1																												
CARVEDILOLO ALM*30CPR 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
LORAZEPAM ABC*20CPR RIV 1MG	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
PREGABALIN ACCORD*14CPS 25MG	Cps	18:00	2	2	2																												
PREGABALIN ACCORD*14CPS 25MG	Cps	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

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
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	22:00	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
LANTUS*SC 1FL 100U/ML 10ML	U	22:00	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

F

19/08/2024 21:54 pag. 17

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

Utente: **FERRARI EBE** Data Nascita: 18/09/1934 Codice fiscale: FRRBEE34P58F205J Data ingresso: 14/07/2020 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza 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
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR																																
		No	ote			ORA	LE									Qtà: R - m	ax 3 (CPR			Cond Stips		e di S	Somm	ninist	razio	ne:						
						Inter	vallo	di ten	npo: 1	12:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	3 - D	ata in	izio: 1	19/01	/2024	- Dat	a fine	:											

Somministrazione Farmaci

A C

19/08/2024 21:54 pag. 18

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

Utente: **FOTI SALVATORE** Data Nascita: 19/06/1936 Codice fiscale: FTOSVT36H19L271J Data ingresso: 08/02/2020 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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																													
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1																												
CETIRIZINA ABC*20CPR DIV 10MG	CPR	08:00	1	1	1																												
ACIDO FOLICO DOC*120CPR 5MG	CPR	08:00	1	1	1																												
PRADAXA*10CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1																												
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:30					1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:30						1																									
AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	08:30																										1	1	1	1	1	
CETIRIZINA ABC*20CPR DIV 10MG	CPR	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



Stanza:

19/08/2024 21:54

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

FOTI SALVATORE Data Nascita: 19/06/1936 Codice fiscale: FTOSVT36H19L271J Data ingresso: 08/02/2020 Età: 88 Utente: Sede: RESIDENZA BORROMEA NUCLEO B

Reparto: Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

ACIDO FOLICO DOC*120CPR 5MG	CPR	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
PRADAXA*10CPS 110MG	CPS	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

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
NEODIDRO*10CPS 0,266 MG	CPS	12:00	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
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	1	1	1	1	1	1
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	18:00	1	1	1																												
NORMALENE*20CPR RIV 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
MIRTAZAPINA ALTER*30CPR RIV30M	CPR	18:00	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)



19/08/2024 21:54 pag. 20

Somministrazione Farmaci

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

Utente: **FOTI SALVATORE** Data Nascita: 19/06/1936 Codice fiscale: FTOSVT36H19L271J Data ingresso: 08/02/2020 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Note: se algia / TC > 37,5°C

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
CLONAZEPAM EG*OS GTT 2,5MG/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

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
TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG	CPR																																
						ORA	LE									Qtà:	2V 2	CDD						Somm		razio	ne:						
		No	ote			Inter	vallo	di ten	npo: (08:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	1 CPI 3 - D				/2021				iperi	ore a									

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 21

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

Utente: **GIACALONE MARIA** Data Nascita: 04/01/1943 Codice fiscale: GCLMRA43A44F061B Data ingresso: 22/03/2023 Età: 81

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

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
SINEMET*50CPR 100MG+25MG	CPR	07:00	1,5															-							-	-						—	-
MANTADAN*20CPR 100MG	CPR	07:00	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
XADAGO*30CPR RIV 100MG	CPR	07:00	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 FOLICO DOC*120CPR 5MG	CPR	08:00	1																														
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	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
ACIDO FOLICO DOC*120CPR 5MG	CPR	08:30						1			1			1			1			1			1			1			1			1	
SINEMET*50CPR 100MG+25MG	CPR	10:00	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
MANTADAN*20CPR 100MG	CPR	10:00	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 22

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

Utente: **GIACALONE MARIA** Data Nascita: 04/01/1943 Codice fiscale: GCLMRA43A44F061B Data ingresso: 22/03/2023 Età: 81

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
MULTIVITAM&MINER EFFERVE 20CPR	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 25000UI	FIL	12:00	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
SINEMET*50CPR 100MG+25MG	CPR	14:30	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
MANTADAN*20CPR 100MG	CPR	14:30	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

Somministrazione Farmaci

pag. 23

19/08/2024 21:54

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

Utente: **GIACALONE MARIA** Data Nascita: 04/01/1943 Codice fiscale: GCLMRA43A44F061B Data ingresso: 22/03/2023 Età: 81

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

18	1																																
Farmaco	υ.м.	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	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
SINEMET*50CPR 100MG+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
CITALOPRAM DOC*28CPR RIV 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	1	1	1	1	1	1
MANTADAN*20CPR 100MG	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
MIRAPEXIN*30CPR 1,05 MG RP	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

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
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR																																
		ORALE																	-		Conc	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:	-		_			-
		ORALE																		l Dat	Stips												
						Inter	valio	ui teii	npo.	12.00	- 005	e ivia)	CHelle	e 24n.	. Z - D	ata II	11210.	JZ/UZ	/2024	- Dat	a IIIIe	:.											

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 24

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

Utente: MINOIA ANSELMO Data Nascita: 18/09/1931 Codice fiscale: MNINLM31P18M158Q Data ingresso: 15/12/2023 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: SULFAMETOXAZOLO,TRIMETOPRIM

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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00		1																													
AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	08:00	1	1																													
NORMALENE MACROGOL 3350 20BUST	Bte	08:00	1		1																												
IBUPROFENE ABC*30CPR RIV 600MG	CPR	08:00		1	1																												
ESOMEPRAZOLO ALM*28CPS GAS20MG	CPS	08:00	1	1	1																												
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00	1																														
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:30									1							1							1							1	
AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	08:30					1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
NORMALENE MACROGOL 3350 20BUST	Bte	08:30					1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
IBUPROFENE ABC*30CPR RIV 600MG	CPR	08:30				1	1																										

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:54 pag. 25

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

Utente: MINOIA ANSELMO Data Nascita: 18/09/1931 Codice fiscale: MNINLM31P18M158Q Data ingresso: 15/12/2023 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: SULFAMETOXAZOLO,TRIMETOPRIM

ESOMEPRAZOLO ALM*28CPS GAS20MG	CPS	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:30						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
DUTASTERIDE ACC*30CPS 0,5MG	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
IBUPROFENE ABC*30CPR RIV 600MG	CPR	18:00	1	1	1																												
IBUPROFENE ABC*30CPR RIV 600MG	CPR	18:00				1	1																										

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:54 pag. 26

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

Utente: MINOIA ANSELMO Data Nascita: 18/09/1931 Codice fiscale: MNINLM31P18M158Q Data ingresso: 15/12/2023 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: SULFAMETOXAZOLO,TRIMETOPRIM

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	Bte																																
AUR*16BUST 1000MG																																	
			ļ			ORA	LE	ļ								Utà:		!	!		Cond	dizion	e di :	Somn	ninist	razio	ne:					ļ	
		No	ote			Inter	vallo	di ter	npo: (08:00	- Dos	e Max	nelle	e 24H:	1 Bte	e - ma	ax 2 E izio: 1		/2024				uperi	ore a									
SOFARGEN*CREMA 120G 1%	Nr																																
			•			DER	MAT	OLO(GICA							Qtà:					Cond	dizion	e di	Somn	ninist	razio	ne:						
		No	ote												1 Nr	- ma	x 3 N	r			Altro	1											
						Inter Note			-				nelle	24H:	: 3 - D	ata ir	izio: 2	21/06	/2024	l - Dat	a fine	2:											

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 27

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

Utente: **NEGRI ERNESTA** Data Nascita: 23/03/1936 Codice fiscale: NGRRST36C63F205G Data ingresso: 12/08/2020 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1																												
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00	2		2																												
SERTRALINA ACC*30CPR RIV 50MG	CPR	08:00	1	1	1																												
LOSARTAN AHCL*28CPR RIV 50MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5																												
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	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
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:30					2			2		2		2			2		2		2			2		2		2			2		2
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:30															1																
SERTRALINA ACC*30CPR RIV 50MG	CPR	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
LOSARTAN AHCL*28CPR RIV 50MG	CPR	08:30				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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 28

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

Utente: **NEGRI ERNESTA** Data Nascita: 23/03/1936 Codice fiscale: NGRRST36C63F205G Data ingresso: 12/08/2020 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00															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
AMLODIPINA	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
ABC*28CPR 5MG																																	

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 29

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

Utente: **OLTRASI PIETRO** Data Nascita: 02/10/1950 Codice fiscale: LTRPTR50R02B958T Data ingresso: 13/06/2024 Età: 73

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1																												
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	08:00	1	1	1																												
NITROGLICERINA DOC*15CER 5MG	CER	08:00	1	1	1																												
PLAVIX*28CPR RIV 75MG	CPR	08:00	1	1	1																												
RAMIPRIL ABC*14CPR DIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1																												
FUROSEMIDE AUR*30CPR 25MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5																												
BISOPROLOLO DOC*28CPR 3,75MG	CPR	08:00	1	1	1																												
SITAGLIPTIN AUR*28CPR RIV 50MG	CPR	08:00	1	1	1																												
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 30

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

Utente: **OLTRASI PIETRO** Data Nascita: 02/10/1950 Codice fiscale: LTRPTR50R02B958T Data ingresso: 13/06/2024 Età: 73

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

DOBETIN*INIET 5F	FIA	08:30								1							1							1	1						T 1
1000MCG 1ML																															
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	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
NITROGLICERINA DOC*15CER 5MG	CER	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
PLAVIX*28CPR RIV 75MG	CPR	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
RAMIPRIL ABC*14CPR DIV 5MG	CPR	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
FUROSEMIDE AUR*30CPR 25MG	CPR	08:30		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 DOC*28CPR 3,75MG	CPR	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
SITAGLIPTIN AUR*28CPR RIV 50MG	CPR	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

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 31

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

Utente: **OLTRASI PIETRO** Data Nascita: 02/10/1950 Codice fiscale: LTRPTR50R02B958T Data ingresso: 13/06/2024 Età: 73

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP	CPR	18:00	1	1	1																												
QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP	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
AMLODIPINA ABC*28CPR 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
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
ATORVASTATINA ABC*30CPR 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

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
RIMUOVI CEROTTO	Cer	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
		No	ote		-	Nitr	oglio	erin	a							-	-				-	-								-			

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 32

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

Utente: **PAGANO CARMELO** Data Nascita: 12/06/1934 Codice fiscale: PGNCML34H12F299E Data ingresso: 29/12/2022 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1																												
QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP	CPR	08:00	1	1	1																												
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1																												
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	CPR	08:00	1	1	1																												
COUMADIN*30CPR 5MG	CPR	08:00	0,5	1	0,5																												
MESALAZINA DOROM*24CPR 800MG	CPR	08:00	1	1	1																												
COSOPT*COLL 20MG/ML+5MG/ML 1FL	GTT	08:00	1	1	1																												
		No	ote	•		OC)	•	•				•			•		•			•	•	•	•			•	•	•			•	
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00			1																												
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	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

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 33

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

Utente: **PAGANO CARMELO** Data Nascita: 12/06/1934 Codice fiscale: PGNCML34H12F299E Data ingresso: 29/12/2022 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

Medico curante:																																
QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP	CPR	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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	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
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	CPR	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
COUMADIN*30CPR 5MG	CPR	08:30			1	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	1	0,5	1	0,5	1	0,5
MESALAZINA DOROM*24CPR 800MG	CPR	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
COSOPT*COLL 20MG/ML+5MG/ML 1FL	GTT	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
		No	ote		00)																										
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:30									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	12:30	1	1	1																												
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	12:30				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

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 34

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

Utente: **PAGANO CARMELO** Data Nascita: 12/06/1934 Codice fiscale: PGNCML34H12F299E Data ingresso: 29/12/2022 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza 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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	18:00	2	2	2																												
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	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
LOSARTAN AHCL*28CPR RIV 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
SILODOSINA AUR*30CPS 8MG	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
MESALAZINA DOROM*24CPR 800MG	CPR	18:00	1	1	1																												
MESALAZINA DOROM*24CPR 800MG	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
COSOPT*COLL 20MG/ML+5MG/ML 1FL	GTT	18:00	1	1	1																												
		No	ote			00			•																		•						
COSOPT*COLL 20MG/ML+5MG/ML 1FL	GTT	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
		No	ote	•		00)			•				•					•									•					

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:54 pag. 35

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

Utente: PAGANO CARMELO Data Nascita: 12/06/1934 Codice fiscale: PGNCML34H12F299E Data ingresso: 29/12/2022 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: 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
SEDIPRAM SONNO 24STICK OROSOL	Bte	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

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
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	GTT																																
		ORALE DILUITO Qtà: Condizione di Somministrazione:																															
	Note Qtá: Condizione di Somministrazione: 20 GTT - max 2 GTT Stato di agitazione																																
			0.0			Inter	vallo	di ten	npo: (08:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	2 - D	ata in	izio: 3	31/03	/2023	- Dat	a fine	:											

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

9

19/08/2024 21:54 pag. 36

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

Utente: **PANDOLFI LUIGI** Data Nascita: 09/08/1950 Codice fiscale: PNDLGU50M09H686K Data ingresso: 19/07/2024 Età: 74

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
NUTRISON ENERGY 500ML	MI	07:00	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	•	•	100	0 mL	/h		•		•																				•	
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	08:00	1	1	1																												
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	08:00																										1					
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	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

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
NUTRISON ENERGY 500ML	MI	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
		No	ote			100) mL	/h					•					•		•		•		•								•	

Somministrazione Farmaci

91

19/08/2024 21:54 pag. 37

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

Utente: **PANDOLFI LUIGI** Data Nascita: 09/08/1950 Codice fiscale: PNDLGU50M09H686K Data ingresso: 19/07/2024 Età: 74

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
AMLODIPINA ABC*28CPR 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
ATORVASTATINA ABC*30CPR 40MG	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
CLOPIDOGREL ACT*28CPR RIV 75MG	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
ACQUA 500ML	MI	18:00	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
NUTRISON ENERGY MULTIFIBR500ML	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
		No	ote			VE	LOC	ITA	120 I	ML /ŀ	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*16CPR EFF 500MG+30MG	CPR	21:00	1																														
MIRTAZAPINA ALTER*30CPR RIV30M	CPR	21:00	0,5																														

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

9

19/08/2024 21:54 pag. 38

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

Utente: **PANDOLFI LUIGI** Data Nascita: 09/08/1950 Codice fiscale: PNDLGU50M09H686K Data ingresso: 19/07/2024 Età: 74

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	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
TACHIDOL*16CPR EFF 500MG+30MG	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

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
TACHIDOL*16CPR EFF 500MG+30MG	CPR																																
		-				ORA	LE D	ILUIT	0	-			_			Otà:					Cond	lizion	e di 9	Somm	ninist	razio	ne:		-	_	-		

Note 1 CPR - max 3 CPR Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **06:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **20/07/2024 -** Data fine:

Somministrazione Farmaci

36

19/08/2024 21:54 pag. 39

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

Utente: **PELLEGRINI ROSANNA** Data Nascita: 04/06/1940 Codice fiscale: PLLRNN40H44F119E Data ingresso: 02/08/2021 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1																												
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	08:00	1	1	1																												
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	CPR	08:00	1	1	1																												
PLAVIX*28CPR RIV 75MG	CPR	08:00	1	1	1																												
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	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
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	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
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	CPR	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
PLAVIX*28CPR RIV 75MG	CPR	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
RISEDRONATO ALT*4CPR RIV 35MG	CPR	08:30						1							1							1							1				
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:30												1																			

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 40

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

Utente: **PELLEGRINI ROSANNA** Data Nascita: 04/06/1940 Codice fiscale: PLLRNN40H44F119E Data ingresso: 02/08/2021 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia 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
LASITONE*20CPS	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
25MG+37MG																																	

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
RAMIPRIL ABC*28CPR DIV 2,5MG	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
SIMVASTATINA AURO*20CPR 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
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	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
TAVOR*20CPR 1MG	CPR	18:30	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
PALEXIA*40CPR 25MG RP	CPR	18:30	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 41

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

Utente: **PELLEGRINI ROSANNA** Data Nascita: 04/06/1940 Codice fiscale: PLLRNN40H44F119E Data ingresso: 02/08/2021 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
NORMALENE MACROGOL 3350 20BUST	Bte																																
			-			ORA	LE					-				Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somm	ninist	razio	ne:		-		-		
		No	ote			Inter	vallo	di tem	npo: (1:00	- Dos	e Max	nelle	24H:			ix 1 E		/2021	- Dat	Stips a fine												

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 42

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

Utente: **PIRELLI GIUSEPPINA** Data Nascita: 02/09/1928 Codice fiscale: PRLGPP28P42G488L Data ingresso: 16/06/2023 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA/ACIDO CLAVULANICO

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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1																												
BIVIS*28CPR RIV 40MG+10MG	CPR	08:00	1	1	1																												
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	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
BIVIS*28CPR RIV 40MG+10MG	CPR	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

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
LOBIVON*28CPR 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
DITRALIA*2CPS MOLLI 25000UI	CPS	12:00										1															1						

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 43

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

Utente: **PIRELLI GIUSEPPINA** Data Nascita: 02/09/1928 Codice fiscale: PRLGPP28P42G488L Data ingresso: 16/06/2023 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA/ACIDO CLAVULANICO

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	
TICLOPIDINA ALM*30CPR 250MG	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

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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	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

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
STILNOX*30CPR RIV 10MG	CPR	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 44

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

Utente: **PIRELLI GIUSEPPINA** Data Nascita: 02/09/1928 Codice fiscale: PRLGPP28P42G488L Data ingresso: 16/06/2023 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA/ACIDO CLAVULANICO

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
PLACEBO 100CPR OVALI	Cpr																																
		No	ote			ORA	LE									Qtà: r - ma	ax 3 (Cpr						Somm tione		razio	ne:	-	-			-	-
		140	oiG			Inter	vallo	di ten	npo: (06:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	3 - D	ata in	izio: C	05/02	/2024	- Dat	a fine	:											

Somministrazione Farmaci

pag. 45

19/08/2024 21:54

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

Utente: **PREVI EMILIA** Data Nascita: 16/01/1940 Codice fiscale: PRVMLE40A56E651A Data ingresso: 18/06/2021 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1																												
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	CPR	08:00	1	1	1																												
		No	ote			NB	: SE	PA	> 15	0/90																							
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	08:00	1	1	1																												
RABEPRAZOLO EU*14CPR GASTR20MG	CPR	08:00	1	1	1																												
NEBILOX*28CPR DIV 5MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5																												
PRADAXA*10CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1																												
FUROSEMIDE AUR*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1																												
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	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
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	CPR	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
		No	ote	•	•	NB	: SE	PA	> 15	0/90							•	•							•				•			-	

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 46

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

Utente: PREVI EMILIA Data Nascita: 16/01/1940 Codice fiscale: PRVMLE40A56E651A Data ingresso: 18/06/2021 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

iviedico carante.																															
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	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
RABEPRAZOLO EU*14CPR GASTR20MG	CPR	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
NEBILOX*28CPR DIV 5MG	CPR	08:30		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
PRADAXA*10CPS 110MG	CPS	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
FUROSEMIDE AUR*30CPR 25MG	CPR	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

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
ATORVASTATINA ABC*30CPR 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	1	1	1	1	1	1
RABEPRAZOLO EU*14CPR GASTR20MG	CPR	18:00	1	1	1																												
RABEPRAZOLO EU*14CPR GASTR20MG	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
CITALOPRAM DOC*28CPR RIV 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	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 47

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

Utente: **PREVI EMILIA** Data Nascita: 16/01/1940 Codice fiscale: PRVMLE40A56E651A Data ingresso: 18/06/2021 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia 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

Somministrazione Farmaci

0

19/08/2024 21:54 pag. 48

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

Utente: **SANGIORGIO ENRICA** Data Nascita: 04/12/1934 Codice fiscale: SNGNRC34T44D327A Data ingresso: 05/04/2022 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1																												
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1																												
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	08:00	2	2	2																												
EDENORM FREE COLLIRIO 10ML	Gtt	08:00	1	1	1																												
LERCADIP*28CPR RIV 10MG	CPR	08:00	1	1	1																												
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00			1																												
DABIGATRAN ETE ACC*60CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1																												
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	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
LASIX*30CPR 25MG	CPR	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
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	08:30				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

Somministrazione Farmaci



pag. 49

19/08/2024 21:54

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

Utente: **SANGIORGIO ENRICA** Data Nascita: 04/12/1934 Codice fiscale: SNGNRC34T44D327A Data ingresso: 05/04/2022 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

EDENORM FREE COLLIRIO 10ML	Gtt	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
LERCADIP*28CPR RIV 10MG	CPR	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:30								1							1							1							1
DABIGATRAN ETE ACC*60CPS 110MG	CPS	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

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																												
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

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
DIABEC 20CPS MOLLI	Cpr	15:00																						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Somministrazione Farmaci

6.

19/08/2024 21:54 pag. 50

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

Utente: SANGIORGIO ENRICA Data Nascita: 04/12/1934 Codice fiscale: SNGNRC34T44D327A Data ingresso: 05/04/2022 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	18:00	1	1	1																												
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 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
LASIX*30CPR 25MG	CPR	18:00	1	1	1																												
LASIX*30CPR 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
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	18:00	1	1	1																												
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	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
TRITTICO*30CPR DIV 100MG	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

- (2)

19/08/2024 21:54 pag. 51

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

Utente: **SANGIORGIO ENRICA** Data Nascita: 04/12/1934 Codice fiscale: SNGNRC34T44D327A Data ingresso: 05/04/2022 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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 AUR*16BUST 1000MG	Cpr																																
						ORA	\LE		-	-	-		-	-		Qtà:	-			-	Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:				-	-	
		No						ax 3 (•					ıperi	ore a																		
						Inter	rvallo	di ten	npo: (06:00	- Dos	e Max	nelle	24H:	3 - D	ata in	izio: (05/04	/2022	! - Dat	a fine	:											

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 52

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

Utente: **SEGATO FABRIZIO** Data Nascita: 26/08/1941 Codice fiscale: SGTFRZ41M26F205I Data ingresso: 01/12/2023 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8				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	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:00		1																													
AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	08:00	1	1																													
DABIGATRAN ETE DOC*60CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1																												
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:30						1			1			1			1			1			1			1			1			1	
AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	08:30					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	08:30				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
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	09:00	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 53

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

Utente: **SEGATO FABRIZIO** Data Nascita: 26/08/1941 Codice fiscale: SGTFRZ41M26F205I Data ingresso: 01/12/2023 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia 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
COLECALCIFEROLO DOC*2FL25000UI	Fl	12:00										1															1						
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	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
FOLINA*28CPS 5MG	CPS	15:00	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
DABIGATRAN ETE DOC*60CPS 110MG	CPS	18:00	1	1	1																												
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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 54

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

Utente: **SEGATO FABRIZIO** Data Nascita: 26/08/1941 Codice fiscale: SGTFRZ41M26F205I Data ingresso: 01/12/2023 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	19:00	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 55

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

Utente: **SEGATO FABRIZIO** Data Nascita: 26/08/1941 Codice fiscale: SGTFRZ41M26F205I Data ingresso: 01/12/2023 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR																																
		No	ote	•	•	ORA Inter		di ter	npo: '	12:00	- Dos	e Max	k nelle		2 CP			CPR 01/12		3 - Da	Stips	5i	ne di S	Somn	ninis	trazio	ne:	•	•	•		•	•
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	GTT																																
		No	ote			ORA				06:00	- Dos	e Max	c nelle		5 GT) GTT : 26/0		24 - D	State	o di a		Somn		trazio	ne:						
TACHIPIRINA OROSOL*10BS 1000MG	BUS																																
		No	ote			ORA				06:00	- Dos	e Max	c nelle		1 BU			BUS 26/06		I - Dai	Dolo	ore si	-		_	trazio	ne:			I		1	

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 56

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

Utente: SOLDATI TIZIANA Data Nascita: 19/02/1930 Codice fiscale: SLDTZN30B59H294S Data ingresso: 01/12/2021 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
EUTIROX*50CPR 25MCG	CPR	07:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5																			
EUTIROX*50CPR 25MCG	CPR	07:00													1	0,5	0,5	1	0,5	0,5	0,5	1	0,5	0,5	1	0,5	0,5	0,5	1	0,5	0,5	1	0,5
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1																												T
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 40MG	CPR	08:00	1	1	1																												
AMLODIPINA ABC*14CPR 10MG	CPR	08:00	1	1	1																												
LOBIVON*28CPR 5MG	CPR	08:00	1	1	1																												
VALSARTAN ABC*28CPR RIV 160MG	CPR	08:00	1	1	1																												
LASIX*30CPR 25MG	CPR	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
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 40MG	CPR	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
AMLODIPINA ABC*14CPR 10MG	CPR	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

P

19/08/2024 21:54 pag. 57

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

Utente: **SOLDATI TIZIANA** Data Nascita: 19/02/1930 Codice fiscale: SLDTZN30B59H294S Data ingresso: 01/12/2021 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

LOBIVON*28CPR 5MG	CPR	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
VALSARTAN ABC*28CPR RIV 160MG	CPR	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
CLODRONATO DISOD TE*IM 3F200MG	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00										1														1							

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 58

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

Utente: **SOLDATI TIZIANA** Data Nascita: 19/02/1930 Codice fiscale: SLDTZN30B59H294S Data ingresso: 01/12/2021 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

18	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
LASIX*30CPR 25MG	CPR	18:00	0,5	0,5	0,5																												
LASIX*30CPR 25MG	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
VALSARTAN ABC*28CPR RIV 160MG	CPR	18:00	1	1	1																												
VALSARTAN ABC*28CPR RIV 160MG	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

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
MINIAS*30CPR RIV 2MG	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
TRIAZOLAM ALM*20CPR 0,25MG	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 21:54 pag. 59

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

Utente: **SOLDATI TIZIANA** Data Nascita: 19/02/1930 Codice fiscale: SLDTZN30B59H294S Data ingresso: 01/12/2021 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza 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
TACHIDOL*AD 10BUST 500MG+30MG	BUS																																
		No	ote			ORA	LE vallo	di tem	npo: (00:8	- Dos	e Max	nelle	24H:	1 BU	Qtà: S - m ata in	_				Dolo	re su		Somm ore a		razio	ne:		•	•			

Somministrazione Farmaci

3

19/08/2024 21:54 pag. 60

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

Utente: **TAVOLIERI ANTONIO** Data Nascita: 13/11/1932 Codice fiscale: TVLNTN32S13F205B Data ingresso: 26/11/2021 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: LEVOFLOXACINA

8									1	1	1	1	1			1					i		i		1						ı —	ı —	
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																													
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1																												
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	08:00	6	6	6																												
AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	08:00	1	1																													
PRADAXA*10CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1																												
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	08:00	2	2	2																												
MULTIVITAMIX S/ZUCCH 30CPR EFF	Cpr	08:00	1	1	1																												
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:30					1		1																								
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:30				1	1	1	1	1																							
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	08:30				6	6	6	6	6																							

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

P

19/08/2024 21:54 pag. 61

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

Utente:	TAVOLIERI ANTONIO	Data Nascita:	13/11/1932	Codice fiscale:	TVLNTN32S13F205B	Data ingresso: 26/11/2021	Età: 91
---------	-------------------	---------------	------------	-----------------	------------------	---------------------------	---------

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: LEVOFLOXACINA

AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	08:30			1	1	1	1												
PRADAXA*10CPS 110MG	CPS	08:30		1	1	1	1	1												
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	08:30		2	2	2	2	2												
MULTIVITAMIX S/ZUCCH 30CPR EFF	Cpr	08:30		1	1	1	1	1												

Somministrazione Farmaci

To the second

19/08/2024 21:54 pag. 62

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

Utente: **TAVOLIERI ANTONIO** Data Nascita: 13/11/1932 Codice fiscale: TVLNTN32S13F205B Data ingresso: 26/11/2021 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: LEVOFLOXACINA

12	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
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	12:00	10	10	10																												
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	12:00				10	10	10	10	10																							
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	12:00	2	2	2																												
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	12:00				2	2	2	2	2																							
NEURABEN*30CPS 100MG	CPS	12:00		1		1		1		1																							
CALCIO CARBONATO 0,5 G 100CPS	Cps	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1																							

Somministrazione Farmaci

S

19/08/2024 21:54 pag. 63

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

Utente: **TAVOLIERI ANTONIO** Data Nascita: 13/11/1932 Codice fiscale: TVLNTN32S13F205B Data ingresso: 26/11/2021 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: LEVOFLOXACINA

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
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	18:00	8	8	8																												
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	18:00				8	8	8	8																								
CITALOPRAM ABC*OS GTT FL 15ML	GTT	18:00	10	10	10	10	10	10	10																								
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	18:00	2	2	2																												
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	18:00				2	2	2	2																								
CALCIO CARBONATO 0,5 G 100CPS	Cps	18:00	1	1	1	1	1	1	1																								
VASESAL 20 UNGUENTO 6BUST	Bte	18:00	1	1	1	1	1	1	1																								

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:54 pag. 64

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

Utente:	TAVOLIERI ANTONIO	Data Nascita:	13/11/1932	Codice fiscale:	TVLNTN32S13F205B	Data ingresso: 26/11/2021	Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B Stanza:

Allergie e Intolleranze: LEVOFLOXACINA

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
LORAZEPAM ABC*20CPR RIV 1MG	CPR	22:00	1	1	1	1	1	1	1																								
LANTUS*SC 1FL 100U/ML 10ML	UI	22:00	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
TRITTICO*OS GTT 30ML 60MG/ML	GTT																																
		No	ote			ORA Inter				23:00	- Dos	e Max	nelle		15 G		nax 1 nizio:				Altro	15	ie di S	Somn	ninist	razio	ne:						
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
		No	ote			ORA Inter				08:00	- Dos	e Max	nelle		1 CPI		ax 1 (izio: 2	_		- I - Dat	Dolo	re su		Somn ore a		razio	ne:						

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 65

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

Utente: TOMMASONE ANTONIA Data Nascita: 24/03/1936 Codice fiscale: TMMNTN36C64I682X Data ingresso: 22/03/2024 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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
EUTIROX*50CPR 75MCG	CPR	07:00	•	_		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	No	ite			1C	P AL	. DI I	GIO	RNI	SAB	ATO	E D	OME	NIC	<u> </u>		<u> </u>			<u> </u>												
EUTIROX*50CPR 100MCG	CPR	07:00				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
		No	ote	•	•	1C	P AL	. DI [DAL	LUNI	EDI A	\L VI	ENE	RDI				•			•					•			•				
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1																												
EUTIROX*50CPR 75MCG	CPR	08:00	1	1	1																												
	1	No	te	!		1C	P AL	DLI	GIO	RNI	SAB	ATO	E D	OME	NIC	 А		<u> </u>			<u> </u>		!										
EUTIROX*50CPR 100MCG	CPR	08:00	1	1	1																												
		No	ote	•		1C	P AL	DIE	DAL	LUNI	EDI A	\L VI	ENE	RDI																			
RAMIPRIL ABC*28CPR DIV 10MG	CPR	08:00	1	1	1																												
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	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
RAMIPRIL ABC*28CPR DIV 10MG	CPR	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

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:54 pag. 66

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

								ua	iie Oi	5 00.0	oo an	ie ore	. 23.0	o ue	pend	Juo u	1/00/	202 4	- 31/	00/20	J Z 4								a Challe La					
Utente:	TOMMASON	E ANTO	NIA					Data	a Na	scita	: 24	1/03/	/193	6 C	odic	e fiso	ale:	TM	IMN	TN36	5C64	1682	Χ		Data	a ing	ress	o: 22	2/03/	′2024	4 Et	tà: 88	3	
Sede:	RESIDENZA B	ORRON	1EA					Rep	arto:	1	NUC	LEO	В	,								Stan	za:											
Allergie e I Medico cu	ntolleranze: Ness rante :	suna alle	rgia no	ta,Ne	essun	ia int	oller	anza	nota																									
DITRALIA* 25000UI	2FILM OROD	FIL	08:30												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
ALLOPURII DOC*30CF		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
			No	ote	•		do	oo il	oran:	ZO			·	-																				
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
ASACOL*6 800MG	OCPR GASTR	CPR	14:00																		1													
ASPIRINET 100MG	TA*30CPR	CPR	14:00																			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
LETROZOLO ALM*30CPR RIV 2,5MG	CPR	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:54 pag. 67

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

Utente: **TOMMASONE ANTONIA** Data Nascita: 24/03/1936 Codice fiscale: TMMNTN36C64l682X Data ingresso: 22/03/2024 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO B 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	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