Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 1

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

Utente: **ARGENTATO ASSUNTA** Data Nascita: 06/08/1929 Codice fiscale: RGNSNT29M46F839I Data ingresso: 21/12/2017 Età: 95

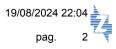
Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE,TRAMADOLO,POLLINE DI GRAMINACEE,ARGENTO METALLICO

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
OSSIGENO*COMPR 200BAR 14LT VAL	LSM	07:00	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	İ	No	ote	•		Ter	rapia	diur	na c	ontin	ua, o	dalle	7:00	alle	21:0	0.											•						
KCL RETARD*40CPR 600MG 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
LATTULAC EPS*SCIR 180ML 66,7%	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
ACIDO FOLICO DOC*120CPR 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
CITALOPRAM DOC*28CPR RIV 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
DELTACORTENE*10CPR 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
SPIRIVA*30CPS 18MCG HANDIHALER	DOS	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 50000UI	FIL	08:00	1														1																

MEDIGLIA (MI)





Somministrazione Farmaci

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

Utente: **ARGENTATO ASSUNTA** Data Nascita: 06/08/1929 Codice fiscale: RGNSNT29M46F839I Data ingresso: 21/12/2017 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE,TRAMADOLO,POLLINE DI GRAMINACEE,ARGENTO METALLICO

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 ACC*60CPR 50MG 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

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
CALCIO CARBONATO 0,5 G 100CPS		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

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
LASIX*20CPR 500MG	CPR	20:00	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
CPAP AUCD MASCHERA NASAL XL		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
		No	ote			Ter	apia	nott	urna	cont	tinua	, dall	e 21	:00 a	alle 7	:00.																	

MEDIGLIA (MI)





Somministrazione Farmaci

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

Utente: **ARGENTATO ASSUNTA** Data Nascita: 06/08/1929 Codice fiscale: RGNSNT29M46F839I Data ingresso: 21/12/2017 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE,TRAMADOLO,POLLINE DI GRAMINACEE,ARGENTO METALLICO

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
COEFFERALGAN*16CPR EFF500+30MG	CPR																																
		No	ote	•	•	ORA Inter				12:00	- Dos	e Max	nelle 2	-	CPF		ax 2 izio: 1		/2021		Dolo	ore su		Somn ore a		razio	one:	•	•	•	•	•	
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	GTT																																
		No	ote	•		ORA		di ten	npo: 1	12:00	- Dos	e Max	nelle 2		GT1			GTT 15/0 3			State	o di a		Somn zione		razio	ne:			•	•		
CLISMA EVACUANTE 120ML	Nr																																
		No	ote	•	•	RET			npo: (06:00	- Dos	e Max	nelle 2		Nr -		< 2 N izio: (/2023		Stips	si	e di S	Somn	ninist	razio	ne:	•	•	•	•	•	

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

3

19/08/2024 22:04 pag. 4

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

Utente: **BARISELLI LORENZO** Data Nascita: 17/09/1951 Codice fiscale: BRSLNZ51P17E884E Data ingresso: 10/05/2024 Età: 72

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
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
JUMEX*50CPR 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
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
SILODOSINA ARI*30CPS 4MG	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
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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 5

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

Utente: **BARISELLI LORENZO** Data Nascita: 17/09/1951 Codice fiscale: BRSLNZ51P17E884E Data ingresso: 10/05/2024 Età: 72

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
DOXAZOSINA ALM*30CPR DIV 2MG	CPR	20:00	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
		No	ote			PR	IMA	DI A	NDA	RE A	Y LE	TTO																-					
DUTASTERIDE ACC*30CPS 0,5MG	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
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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:04 pag. 6

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

Utente: **BLOISE ANTONIO** Data Nascita: 01/07/1943 Codice fiscale: BLSNTN43L01F735N Data ingresso: 15/07/2024 Età: 81

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
DOBETIN*INIET 5F 5000MCG/2ML	FIA	08:00		1			1		1		1			1		1																	
MADOPAR*30CPR DISPERS 100+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
ESOMEPRAZOLO ALM*28CPS GAS20MG	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

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
CLONAZEPAM EG*OS GTT 2,5MG/ML	GTT	20:00	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
ENOXAPARINA ROVI*6SIR 4000UI	SIR	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
OLANZAPINA ACC*28CPR RIV5MG	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

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 7

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

Utente: **BRESSANI ENRICA** Data Nascita: 22/01/1937 Codice fiscale: BRSNRC37A62F205X Data ingresso: 23/04/2019 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00															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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 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
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 8

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

Utente: **BRESSANI ENRICA** Data Nascita: 22/01/1937 Codice fiscale: BRSNRC37A62F205X Data ingresso: 23/04/2019 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

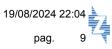
Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

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
MINIAS*OS GTT FL 20ML 2,5MG/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

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
CLISMA EVACUANTE	Nr																																
120ML																																	
		RETTALE Qtà: Condizione di Somministrazione:															Į.	!	!														
		RETTALE Qtà: 1 Nr - max 1 Nr																Stips	si														
			310			Inter	vallo	di ten	npo: 1	12:00	- Dos	e Max	nelle	24H:	1 - D	ata in	izio: 2	24/04	/2023	- Dat	a fine	2:											

MEDIGLIA (MI)





Somministrazione Farmaci

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

Utente: **DE CARLI ADRIANO** Data Nascita: 03/03/1940 Codice fiscale: DCRDRN40C03E648A Data ingresso: 03/09/2014 Età: 84

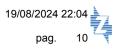
Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

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
BRONCOVALEAS*NEBUL <i>②</i> 15ML 0,5%	GTT	08:00	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
PRONTINAL*NEBUL 20F 🔰 800MCG 2ML	FIA	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
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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00	1																														
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	08:00	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
OSSIGENO TECNICO BOMBOLA 14L	Lt	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	•	•	1 L	/min	con	occh	iailir	ni. 24	h /24	1	•	•					•					-	•		•					
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	08:00		1							1							1							1							1	

MEDIGLIA (MI)





Somministrazione Farmaci

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

Utente: **DE CARLI ADRIANO** Data Nascita: 03/03/1940 Codice fiscale: DCRDRN40C03E648A Data ingresso: 03/09/2014 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	12:00	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
SPIROLANG*10CPS 50MG	CPS	12:00	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2

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
BRONCOVALEAS*NEBUL <i>@</i> 15ML 0,5%	GTT	18:00	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
PRONTINAL*NEBUL 20F ** 800MCG 2ML	FIA	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
ESKIM*20CPS MOLLI 1000MG	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
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	18:00	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)



19/08/2024 22:04 pag. 11

Somministrazione Farmaci

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

Utente: **DE CARLI ADRIANO** Data Nascita: 03/03/1940 Codice fiscale: DCRDRN40C03E648A Data ingresso: 03/09/2014 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
SEDIPRAM 5 24STICKPACK 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

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
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	GTT	22:00	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
LEVEMIR*FLEX 5PEN 3ML 100U/ML	U	22:00	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
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	GTT	22:00	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

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 12

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

Utente: **DESTRO GIANCARLA** Data Nascita: 14/02/1941 Codice fiscale: DSTGCR41B54F205K Data ingresso: 29/03/2024 Età: 83

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: DICLOFENAC, Nessuna intolleranza nota

8	1			_	_		_			-	_	T			1									l	1	1						1-5	1
Farmaco	U.M.	Ora	1	2		4	5	6	7	8	9	10					15			18				22		24	25			28		30	_
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	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
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
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
DULOXETINA ALT*28CPS GASTR30MG	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
RISEDRONATO ALT*4CPR RIV 35MG	CPR	08:00					1							1							1							1					
		No	ote	•		Ass	sume	ere 3	0 mii	nuti p	rima	dell	a co	Iazio	ne	•								•				•					
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
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	08:00	1																														

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 13

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

Utente: **DESTRO GIANCARLA** Data Nascita: 14/02/1941 Codice fiscale: DSTGCR41B54F205K Data ingresso: 29/03/2024 Età: 83

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: DICLOFENAC, 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
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

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	20:00	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
SIMVASTATINA ACC*28CPR 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
TRIAZOLAM ALM*20CPR 0,25MG	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
HALDOL*30CPR 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

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 14

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

Utente: GALIANI ANNA Data Nascita: 01/11/1929 Codice fiscale: GLNNNA29S41D390Z Data ingresso: 17/06/2021 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE

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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00		1							1							1							1							1	
RAMIPRIL ABC*28CPR DIV 2,5MG	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
CLOREXIDINA 0,12 COLLUT 250ML		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			Da	eseg	guire	scia	cqui	2 vc	lte a	gior	no p	er 1	minu	ito.							-	-								
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
FOSAVANCE*4CPR 70MG+2800UI	CPR	12:00				1							1							1							1						
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	12:00															1																

Somministrazione Farmaci

Stanza:

19/08/2024 22:04

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

GALIANI ANNA Data Nascita: 01/11/1929 Codice fiscale: GLNNNA29S41D390Z Data ingresso: 17/06/2021 Utente: Età: 94

NUCLEO E

Sede: Reparto: Allergie e Intolleranze: ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE

RESIDENZA BORROMEA

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
FERROGRAD*40CPR 105MG 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
CLOREXIDINA 0,12 COLLUT 250ML		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			Da	eseg	guire	scia	cqui	2 vo	lte a	gior	no p	er 1	minu	ito.																
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
PROMAZINA DOC*GTT30ML 4G/100ML	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
LASIX*20CPR 500MG	CPR	20:00	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
SEDIPRAM 5 GOCCE 20ML	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:04 pag. 16

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

Utente: **GALIANI ANNA** Data Nascita: 01/11/1929 Codice fiscale: GLNNNA29S41D390Z Data ingresso: 17/06/2021 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE

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 OROSOL*10BS 1000MG	BUS																																
		No	ote			ORA				06:00	- Dos	e Max	nelle	24H:	1 BU	_		BUS 06/05			Conc Dolc ta fine	re su		Somm ore a		razio	ne:						
									•																								

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

300

19/08/2024 22:04 pag. 17

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

Utente: **GRITTI GIOCONDA** Data Nascita: 02/01/1938 Codice fiscale: GRTGND38A42H276E Data ingresso: 18/09/2023 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: TRAZODONE,ALOPERIDOLO,MEMANTINA

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	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
GABAPENTIN ABC*50CPS 100MG	CPS	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

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
GABAPENTIN ABC*50CPS 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

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	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

000

19/08/2024 22:04 pag. 18

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

Utente: **GRITTI GIOCONDA** Data Nascita: 02/01/1938 Codice fiscale: GRTGND38A42H276E Data ingresso: 18/09/2023 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: TRAZODONE,ALOPERIDOLO,MEMANTINA

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
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	1	1	1
SEDIPRAM 5 24STICKPACK OROSOL	Bte	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
GABAPENTIN ABC*50CPS 100MG	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

0

19/08/2024 22:04 pag. 19

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

Utente: **GRITTI GIOCONDA** Data Nascita: 02/01/1938 Codice fiscale: GRTGND38A42H276E Data ingresso: 18/09/2023 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: TRAZODONE,ALOPERIDOLO,MEMANTINA

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
ALPRAZOLAM DOC*OS	GTT																																
GTT 20ML																																	
						ORA	\LE								•	Qtà:			·	!	Cond	dizion	ne di :	Somn	ninist	razio	ne:		!				
		No	ote			Inter	rvallo	di ten	npo: 1	12:00	- Dos	e Max	nelle				max 2 inizio:			24 - D			igitaz	zione									
TACHIPIRINA OROSOL*10BS 1000MG	BUS																																
		-	-	-	-	ORA	\LE	-			-	-	-	-		Qtà:	-				Cond	dizion	ne di s	Somn	ninist	razio	ne:	-		-	-	-	
		No	ote			Inter	rvallo	di ten	npo: (3:00	- Dos	e Max	nelle				nax 1 nizio: '			1 - Dai			uperi	iore a	38								

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:04 pag. 20

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

Utente: **GUERINI MARIANGELA** Data Nascita: 20/01/1953 Codice fiscale: GRNMNG53A60I577D Data ingresso: 22/11/2023 Età: 71

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8	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
AMIODARONE AURO*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
EUTIROX*50CPR 25MCG	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
FOLIDEX*120CPR 400MCG	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

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
DABIGATRAN ETE DOC*60CPS 110MG	CPS	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:04 pag. 21

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

Utente: **GUERINI MARIANGELA** Data Nascita: 20/01/1953 Codice fiscale: GRNMNG53A60I577D Data ingresso: 22/11/2023 Età: 71

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
ALPRAZOLAM ARI*20CPR 0,25MG	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
SEDIPRAM SONNO 24STICK OROSOL	Bte	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

3

19/08/2024 22:04 pag. 22

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

Utente: **GUERRINI ANGIULINA** Data Nascita: 21/03/1934 Codice fiscale: GRRNLN34C61D141V Data ingresso: 07/07/2020 Età: 90

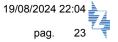
Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

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
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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00					1																										
SERTRALINA ACC*30CPR RIV 50MG	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
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
EUTIROX*50CPR 100MCG	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
EUTIROX*50CPR 25MCG	CPR	08:00		1			1				1			1				1			1				1			1				1	
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	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

Somministrazione Farmaci





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

Utente: **GUERRINI ANGIULINA** Data Nascita: 21/03/1934 Codice fiscale: GRRNLN34C61D141V Data ingresso: 07/07/2020 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
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
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	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																

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
LASITONE*20CPS 25MG+37MG	CPS	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
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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 24

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

Utente: **GUERRINI ANGIULINA** Data Nascita: 21/03/1934 Codice fiscale: GRRNLN34C61D141V Data ingresso: 07/07/2020 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
DEURSIL*20CPS 450MG RP	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

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
GADRAL*OS SOSP 40BUST 800MG/10	BUS																																
		•				ORA	LE D	ILUI1	ΓΟ						(Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somm	inist	razio	ne:						
		No	ote												1 BU	S - m	ax 3	BUS			Dolo	re su	ıperi	ore a									
						Inter	vallo	di ter	npo: (00:80	- Dos	е Мах	nelle	24H:	3 - D	ata in	izio: C	3/05/	/2023	- Dat	a fine	:											

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:04 pag. 25

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

Utente: **GUERRINI FRANCESCA** Data Nascita: 08/10/1930 Codice fiscale: GRRFNC30R48D141I Data ingresso: 24/07/2024 Età: 93

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

8	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
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						
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
DIDROGYL*OS GTT 10ML1,5MG/10ML	GTT	08:00	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
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

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 25MG+37MG	CPS	12:00	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
FUROSEMIDE DOC*30CPR 25MG	CPR	12:00		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	

19/08/2024 22:04

Somministrazione Farmaci

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

GUZZI FRANCESCO Data Nascita: 16/09/1935 Codice fiscale: GZZFNC35P16C014E Utente: Data ingresso: 19/08/2024 Età: 88

RESIDENZA BORROMEA NUCLEO E Sede: Reparto: Stanza:

Allergie e Intolleranze: MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGICI, IODATI, 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
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	CPR	08:00																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	08:00																				0,5	0,5	0,5	0,5			0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	
OMEPRAZOLO DOC*28CPS GAST 20MG	CPS	08:00																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DABIGATRAN ETE ACC*60CPS 110MG	CPS	08:00																				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
SODIO BICARBONATO 500MG	Cpr	12:00																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

19/08/2024 22:04

Somministrazione Farmaci

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

Utente: **GUZZI FRANCESCO** Data Nascita: 16/09/1935 Codice fiscale: GZZFNC35P16C014E Data ingresso: 19/08/2024 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGICI, IODATI, 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
SIMVASTATINA ACC*28CPR 20MG	CPR	20:00																			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DABIGATRAN ETE ACC*60CPS 110MG	CPS	20:00																			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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	22:00																			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 28

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

Utente: MARRELLA RINA Data Nascita: 18/06/1928 Codice fiscale: MRRRNI28H58E573R Data ingresso: 04/11/2021 Età: 96

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA/ACIDO CLAVULANICO, Sedano (e prodotti a base di sedano)

8								_	_		_	1 40		40	4-		4-	4.0	4-	40				T		-							T = 4
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	-	25	26	2/	28	29	30	31
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00			1				1			1				1			1				1			1				1			1
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00					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
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
LOSARTAN ID ALM*28CPR 100+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
NORMIX*AD 12CPR RIV 200MG	CPR	08:00	2	2	2	2	2	2	2																								
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
MESALAZINA DOROM*24CPR 800MG	CPR	08:00								1	1	1	1	1	1	1																	

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 29

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

Utente: MARRELLA RINA Data Nascita: 18/06/1928 Codice fiscale: MRRRNI28H58E573R Data ingresso: 04/11/2021 Età: 96

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA/ACIDO CLAVULANICO, Sedano (e prodotti a base di sedano)

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
TACHIPIRINA OROSOL*12BS 500MG	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
NATECAL D3*60CPR 600MG+400UI	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	

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
NORMIX*AD 12CPR RIV 200MG	CPR	20:00	2	2	2	2	2	2	2																								
SINEMET*50CPR 100MG+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
MESALAZINA DOROM*24CPR 800MG	CPR	20:00								1	1	1	1	1	1	1																	
MINIAS*OS GTT FL 20ML 2,5MG/ML	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
VENLAFAXINA AUR*28CPS 37,5MGRP	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 30

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

Utente:	MARRELLA RINA	Data Nascita:	18/06/1928	Codice fiscale:	MRRRNI28H58E573R	Data ingresso: 04/11/2021	Età: 96
---------	---------------	---------------	------------	-----------------	------------------	---------------------------	---------

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA/ACIDO CLAVULANICO, Sedano (e prodotti a base di sedano)

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	BUS																																
		No	ote			ORA		di ten	npo: (08:00	- Dos	e Max	nelle	e 24H:	1 BU			BUS 14/03		2 - Dai	Dolo	re su		Somm ore a		razio	ne:						
BROMAZEPAM DOC*OS GTT 2,5MG/ML	GTT																																
		No	ote	•	•	ORA		di ten	npo: '	12:00	- Dos	e Max	nelle		15 G		-	30 GT : 05/1		 22 - Da	State	o di a		Somn zione		razio	ne:						

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:04 pag. 31

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

Utente: NICHETTI MADDALENA Data Nascita: 12/05/1930 Codice fiscale: NCHMDL30E52F681T Data ingresso: 03/11/2022 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: CEFALOSPORINE E SOSTANZE CORRELATE, 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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00						1							1							1							1				
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
ISOSORBIDE M DOC*30CPS 50MG RM	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
CARDURA*30CPR 2MG	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
ESOMEPRAZOLO ALM*28CPS GAS20MG	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
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	12:00															1																

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 32

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

Utente: NICHETTI MADDALENA Data Nascita: 12/05/1930 Codice fiscale: NCHMDL30E52F681T Data ingresso: 03/11/2022 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: CEFALOSPORINE E SOSTANZE CORRELATE, 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
FERRO GLUCON EG*30CPR EFF 80MG	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

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
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	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
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	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
CARDURA*30CPR 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



19/08/2024 22:04 pag. 33

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

Utente: ORLANDI LUIGIA Data Nascita: 22/02/1939 Codice fiscale: RLNLGU39B62E627U Data ingresso: 01/03/2023 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
ESOMEPRAZOLO ALM*14CPR GAS20MG	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
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG	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
MOVICOL*OS POLV 20BUST 13,8G	BUS	08:00	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
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
PREGABALIN ACCORD*14CPS 25MG	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
REVINTY ELL*INAL 92+22MCG 30D	DOS	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 22:04 pag. 34

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

Utente: **ORLANDI LUIGIA** Data Nascita: 22/02/1939 Codice fiscale: RLNLGU39B62E627U Data ingresso: 01/03/2023 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
PREGABALIN ACCORD*14CPS 25MG	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
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG	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
DABIGATRAN ETE DOC*60CPS 110MG	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 35

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

Utente: **REBECCHI MINERVA** Data Nascita: 08/10/1931 Codice fiscale: RBCMRV31R48F240F Data ingresso: 28/02/2019 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

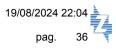
8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00							1							1							1							1			
TRIATEC*14CPR DIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AKINETON*60CPR 2MG	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
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
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	12:00															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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 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

MEDIGLIA (MI)





Somministrazione Farmaci

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

Utente: **REBECCHI MINERVA** Data Nascita: 08/10/1931 Codice fiscale: RBCMRV31R48F240F Data ingresso: 28/02/2019 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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 AHCL*30CPR RIV 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
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
BROMAZEPAM DOC*OS GTT 2,5MG/ML	GTT																																
N		•																															

GTT 2,5MG/ML																															
					ORA	LE									Qtà:						Cond	dizio	ne di	Somi	mini	stra	zioi	ne:			
		N	ote											15 G	iTT - r	max	30	GTT			Stat	o di	agita	zione	e						
			0.0		Inter	vallo	di ten	npo:	12:00	- Dos	e Max	k nelle	24H	: 30 -	Data	inizio	o: 21	/09/	/202	1 - Da	ata fir	ne:									
					Note	: In c	aso d	i agit	azion	e psic	omot	oria s	omm	inistr	are 15	5 gtt	di bı	roma	azep	am	massi	imo 2	v/die	!							
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																														
					ORA	LE D	ILUIT	0							Qtà:						Cond	dizio	ne di	Somi	mini	stra	zioi	ne:			
		N	ote											1 CP	R - m	ax 3	3 СР	'R			Dolo	ore s	uper	iore	a						
					Inter	vallo	di ten	npo:	08:00	- Dos	e Max	k nelle	24H	: 3 - D	ata ir	nizio:	: 21/	09/2	2021	- Dat	ta fine	e:									

Somministrazione Farmaci

--

19/08/2024 22:04 pag. 37

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

Utente: **ROSSETTI ANGELO** Data Nascita: 30/04/1953 Codice fiscale: RSSNGL53D30G488Q Data ingresso: 22/01/2024 Età: 71

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00	1				1				1				1				1				1				1				1		
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00					1							1							1							1					
FOLINA*20CPS 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
SIRIO*60CPR EFF 25MG+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
FERRO GLUCON EG*30CPR EFF 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
PREGABALIN ACCORD*21CPS 50MG	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
SIRIO*60CPR EFF 25MG+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																

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 38

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

Utente: **ROSSETTI ANGELO** Data Nascita: 30/04/1953 Codice fiscale: RSSNGL53D30G488Q Data ingresso: 22/01/2024 Età: 71

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
SIRIO*60CPR EFF 25MG+100MG	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

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	1	1	1	1	1	1	1	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 75MG	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
SIRIO*60CPR EFF 25MG+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
TRITTICO*30CPR DIV 75MG RP	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

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
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

--

19/08/2024 22:04 pag. 39

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

Utente: **ROSSETTI ANGELO** Data Nascita: 30/04/1953 Codice fiscale: RSSNGL53D30G488Q Data ingresso: 22/01/2024 Età: 71

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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 AUR*20CPR 500MG	CPR																																
		No	ote			Inter	rvallo		npo: (08:00	- Dos	G e Max		24H:	2 CPI : 6 - D	ata ir		_		1 - Da	Dolo	ore su		Somn ore a		trazio	ne:						
SODIO FOSFATO ALFA*RETT 120ML	FLA																																
		No	ote	•	•		rvallo	di ter	-			e Max 5° gio		24H:	1 FL <i>A</i> : 1 - D		ax 1 l		/2024	• • - Da	Stips	5i	ne di S	Somn	ninist	trazio	ne:	•	•	•	•		

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 40

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

Utente: **SANTI MARIA GIULIA** Data Nascita: 19/10/1930 Codice fiscale: SNTMGL30R59F205L Data ingresso: 06/07/2020 Età: 93

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

8	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
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
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	08:00	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
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
FISIOLOGICA CORREZIONE MEDIALE	F	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
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	12:00	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
CARDIRENE*OS POLV 30BUST 100MG	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00	1																														

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 41

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

Utente: **SANTI MARIA GIULIA** Data Nascita: 19/10/1930 Codice fiscale: SNTMGL30R59F205L Data ingresso: 06/07/2020 Età: 93

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	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
FISIOLOGICA CORREZIONE MEDIALE	F	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
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	1	1	1
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	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
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	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
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
FERRO GLUCON EG*30CPR EFF 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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 42

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

Utente: **SANTI MARIA GIULIA** Data Nascita: 19/10/1930 Codice fiscale: SNTMGL30R59F205L Data ingresso: 06/07/2020 Età: 93

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

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	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
CITALOPRAM ABC*OS GTT FL 15ML	GTT	19:00	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

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
LANTUS*SC 1FL 100U/ML 10ML	U	22:00	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

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

7 GTT - max 14 GTT

Stato di agitazione

Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 14 - Data inizio: 05/10/2021 - Data fine:

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:04 pag. 43

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

Utente: **SQUASSI ANGELA** Data Nascita: 29/07/1927 Codice fiscale: SQSNGL27L69D068V Data ingresso: 21/01/2020 Età: 97

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: PERINDOPRIL, AMLODIPINA E INDAPAMIDE

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																														

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
LEVOSULPIRIDE EG*OS GTT FL20ML	GTT	12:00	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

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
MIOAMIN SILVER 30BUST	Bte	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
FERRO GLUCON EG*30CPR EFF 80MG	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 22:04

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

Utente: **SQUASSI ANGELA** Data Nascita: 29/07/1927 Codice fiscale: SQSNGL27L69D068V Data ingresso: 21/01/2020 Età: 97

RESIDENZA BORROMEA NUCLEO E Sede: Reparto: Stanza:

Allergie e Intolleranze: PERINDOPRIL, AMLODIPINA E INDAPAMIDE

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
TAVOR*20CPR 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
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

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
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	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

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
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	GTT																																

ORALE Condizione di Somministrazione: Qtà: 10 GTT - max 20 GTT Stato di agitazione

Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 20 - Data inizio: 09/06/2024 - Data fine:

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:04 pag. 45

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

Utente: **ZAMBELLI SERSE** Data Nascita: 17/12/1953 Codice fiscale: ZMBSRS53T17G558O Data ingresso: 18/07/2023 Età: 70

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	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
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
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
DIAZEPAM ABC*OS GTT FL 20ML	GTT	08:00	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
DELTACORTENE*10CPR 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
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
BACTRIM*16CPR 160MG+800MG	CPR	08:00			1	1						1	1						1	1						1	1						1
RISPERIDONE AURO*60CPR 1MG	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
ACICLOVIR ACC*35CPR 800MG	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:04 pag. 46

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

Utente: **ZAMBELLI SERSE** Data Nascita: 17/12/1953 Codice fiscale: ZMBSRS53T17G558O Data ingresso: 18/07/2023 Età: 70

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
NORMALENE*20CPR RIV 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
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
FOLINA*28CPS 5MG	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

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
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	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
DIAZEPAM ABC*OS GTT FL 20ML	GTT	16:00	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

Somministrazione Farmaci

N. Control

19/08/2024 22:04

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

Utente: **ZAMBELLI SERSE** Data Nascita: 17/12/1953 Codice fiscale: ZMBSRS53T17G558O Data ingresso: 18/07/2023 Età: 70

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E 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
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	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	1	1	1
ENOXAPARINA ROVI*6SIR 4000UI	SIR	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
DEPAKIN CHRONO*30CPR 300MG 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
RISPERIDONE AURO*60CPR 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
ACICLOVIR ACC*35CPR 800MG	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

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
BACTRIM*16CPR 160MG+800MG	CPR	20:00			1	1						1	1						1	1						1	1						1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:04

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

ZAMBELLI SERSE Data Nascita: 17/12/1953 Codice fiscale: ZMBSRS53T17G5580 Utente: Data ingresso: 18/07/2023 Età: 70

RESIDENZA BORROMEA NUCLEO E Sede: Reparto: 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
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	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
DIAZEPAM ABC*OS GTT FL 20ML	GTT	22:00	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
LENALIDOMIDE ACC*21CPS 10MG	CPS	22:00	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

7 GTT - max 7 GTT Stato di agitazione

Intervallo di tempo: 23:00 - Dose Max nelle 24H: 7 - Data inizio: 07/09/2023 - Data fine: