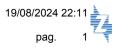
Somministrazione Farmaci





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

Utente: **ARMELLONI GIANFRANCA MARIA** Data Nascita: 16/07/1934 Codice fiscale: RMLGFR34L56l849R Data ingresso: 04/04/2018 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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																														
THEALOZ DUO 15		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							1							1							1	

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



19/08/2024 22:11 pag. 2

Somministrazione Farmaci

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

Utente: **ARMELLONI GIANFRANCA MARIA** Data Nascita: 16/07/1934 Codice fiscale: RMLGFR34L56l849R Data ingresso: 04/04/2018 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
THEALOZ DUO 15		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
LOSARTAN AHCL*28CPR RIV 50MG	CPR	19:00	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
CITALOPRAM ABC*OS GTT FL 15ML	GTT	19:00	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
THEALOZ GEL 30FL 0,4G	Gtt	19:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)



19/08/2024 22:11 pag. 3

Somministrazione Farmaci

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

Utente: **ARMELLONI GIANFRANCA MARIA** Data Nascita: 16/07/1934 Codice fiscale: RMLGFR34L56I849R Data ingresso: 04/04/2018 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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 AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
		No	ote					ILUIT di ten		08:00	- Dos	e Max	nelle		1 CPI		iax 3 nizio: (_			Dolo	re su		Somn fore a		razio	ne:						
ALPRAZOLAM ARI*20CPR 1MG	CPR																																
		No	ote	•		ORA Inter		di ten	npo: 1	12:00	- Dos	e Max	c nelle	• 24H	1 CPI		iax 1 nizio: (I - Dai	Stat	o di a		Somn zione		razio	ne:	•	•	•		•	

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 4

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

Utente: CASSERA MARIO Data Nascita: 02/09/1933 Codice fiscale: CSSMRA33P02C459G Data ingresso: 21/01/2020 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00					1							1							1							1					
PRADAXA*60CPS 150MG	CPS	08:00	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
CARVEDILOLO ACC*28CPR 6,25MG	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
LEVOTIROXINA ARI*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
CEFIXIMA AUR*5CPR RIV 400MG	CPR	08:00							1	1																							

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:11 pag. 5

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

Utente: CASSERA MARIO Data Nascita: 02/09/1933 Codice fiscale: CSSMRA33P02C459G Data ingresso: 21/01/2020 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	12:00	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	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00							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
ALDACTONE*16CPS 25MG	CPS	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
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	18:00		1			1				1			1				1			1				1			1				1	
NIMESULIDE ALM*30BUST 100MG	BUS	18:00					1	1													·												

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 6

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

Utente: CASSERA MARIO Data Nascita: 02/09/1933 Codice fiscale: CSSMRA33P02C459G Data ingresso: 21/01/2020 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
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
SEDIPRAM 5 GOCCE 20ML	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

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 ACC*60CPR 50MG RP	CPR	22:00	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 7

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

Utente: CONSONNI GIOVANNA MARIA Data Nascita: 01/06/1929 Codice fiscale: CNSGNN29H41A664E Data ingresso: 25/08/2021 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
LATTULOSIO 66 7 SCIROPPO 200ML	MI	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
VALSARTAN ABC*28CPR RIV 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
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	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
TIMOLOLO OMNI*COLL 5ML 0,5%	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
MULTIVITAMIX S/ZUCCH 30CPR EFF	Cpr	08:00		1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
		No	ote	•		dilu	ire ii	n acc	qua (effer	vesc	enti)	•	•	•		•	•	-	•		•		•	•		•	-	•		•		
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00		1					, ·		1							1							1							1	

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 8

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

Utente: CONSONNI GIOVANNA MARIA Data Nascita: 01/06/1929 Codice fiscale: CNSGNN29H41A664E Data ingresso: 25/08/2021 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

12												_																					
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	UI	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
LATTULOSIO 66 7 SCIROPPO 200ML	MI	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
LUVION*40CPR 50MG	CPR	15:00	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 22:11 pag. 9

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

Utente: CONSONNI GIOVANNA MARIA Data Nascita: 01/06/1929 Codice fiscale: CNSGNN29H41A664E Data ingresso: 25/08/2021 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	UI	18:00	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
QUETIAPINA AHCL*60CPR RIV100MG	CPR	18:00	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
TIMOLOLO OMNI*COLL 5ML 0,5%	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

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	UI	22:00	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 10

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

Utente: **DECLAS CHRISTIANE** Data Nascita: 17/10/1945 Codice fiscale: DCLCRS45R57Z110I Data ingresso: 19/07/2021 Età: 78

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
AMLODIPINA ABC*28CPR 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	
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
PRADAXA*10CPS 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
PURSENNID*30CPR RIV 12MG	CPR	08:00		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2	
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	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
METFORMINA ALM*30CPR RIV 500MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SEROQUEL*30CPR RIV 25MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 11

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

Utente: **DECLAS CHRISTIANE** Data Nascita: 17/10/1945 Codice fiscale: DCLCRS45R57Z110I Data ingresso: 19/07/2021 Età: 78

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
METFORMINA ALM*30CPR RIV 500MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SEROQUEL*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
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
PERINDOPRIL ALMUS*30CPR 4MG	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 12

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

Utente: **DECLAS CHRISTIANE** Data Nascita: 17/10/1945 Codice fiscale: DCLCRS45R57Z110I Data ingresso: 19/07/2021 Età: 78

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: 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																																	
		No	ote	•		ORA				10.00	Dos	o May	مالم	2411	1 CPI		ax 3				Dolo	re su		Somn ore a		trazio	ne:	· •	•				
						inter	valio	ai teri	npo. c	J8:UU	- D0S	e Max	nelle	2411.	3 - D	ala II	11210. 2	21/07	7202	- Da	la IIIIE	:. 											
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	GTT																																
			•			ORA	LE D	ILUIT	0							Qtà:			_				-			trazio	ne:			•			
		No	ote			Inter	vallo	di ten	npo: (06:00	- Dos	e Max	nelle				nax 2 inizio:	-		21 - D			igitaz	zione									

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 13

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

Utente: **DI MAIO GIUSEPPA** Data Nascita: 18/04/1934 Codice fiscale: DMIGPP34D58G273Z Data ingresso: 22/01/2018 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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																														
CLONAZEPAM EG*OS GTT 2,5MG/ML	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
AMINOTROFIC 30BUSTE	Bte	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	GTT	08:00	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
CANDESARTAN ALTER*28CPR 16MG	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00				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
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
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	GTT	12:00	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:11 pag. 14

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

Utente: **DI MAIO GIUSEPPA** Data Nascita: 18/04/1934 Codice fiscale: DMIGPP34D58G273Z Data ingresso: 22/01/2018 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
CLONAZEPAM EG*OS GTT 2,5MG/ML	GTT	14:00	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

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	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
MACROGOL 3350																																	
20BUST																																	

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
CLONAZEPAM EG*OS GTT 2,5MG/ML	GTT	19:00	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 22:11 pag. 15

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

Utente: **DI MAIO GIUSEPPA** Data Nascita: 18/04/1934 Codice fiscale: DMIGPP34D58G273Z Data ingresso: 22/01/2018 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	GTT																																
		No	ote					ILUIT		12-00			!! .		15 G		nax 3	-			State	o di a		Somm ione		razio	ne:						
						inter	vailo	aı ten	npo: 1	12:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	30 - 1	Jata I	nizio:	05/10	0/202	: 1 - Da	ata fin	ie:											

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 16

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

Utente: **FEDERICI MARIA** Data Nascita: 30/05/1937 Codice fiscale: FDRMRA37E70H652D Data ingresso: 19/04/2024 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
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
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
CARDICOR*28CPR RIV 1,25MG	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
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
IBUPROFENE ABC*30CPR RIV 600MG	CPR	08:00		1	1	1	1																										
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00					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
IBUPROFENE ABC*30CPR RIV 600MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1																										
TORVAST*30CPR RIV 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	0,5	0,5	0,5

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 17

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

Utente: **FEDERICI MARIA** Data Nascita: 30/05/1937 Codice fiscale: FDRMRA37E70H652D Data ingresso: 19/04/2024 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
TRITTICO*30CPR DIV 50MG	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

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	CPR																																
1000MG																																	
		•				ORA	LE				•					Qtà:		•			Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:						
		No	ote												1 CPI	- m	ax 3 (CPR			Dolo	re su	ıperi	ore a									
		140	010			Inter	vallo	di ten	npo: C	00:8	- Dos	e Max	c nelle	24H:	3 - D	ata in	izio: 2	22/07	/2024	- Dat	a fine	:											

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 18

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

Utente: **FIORINI VANDA** Data Nascita: 08/03/1936 Codice fiscale: FRNVND36C48B680E Data ingresso: 14/09/2021 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

8				_																													
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AMINOTROFIC 30BUSTE	Bte	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
DIDROGYL*OS GTT 10ML1,5MG/10ML	GTT	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

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

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	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
ABC*30CPR 10MG																																	

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 19

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

Utente: **FIORINI VANDA** Data Nascita: 08/03/1936 Codice fiscale: FRNVND36C48B680E Data ingresso: 14/09/2021 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

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
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	GTT																																
		No	ote			Interv		di tem	npo: 1	12:00	- Dos	e Max	nelle		5 GT			GTT : 14/0			State	o di a		Somm zione		razio	ne:						

Somministrazione Farmaci

pag. 20

19/08/2024 22:11 🌲

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

Utente: MANCIN GIACINTA Data Nascita: 21/12/1932 Codice fiscale: MNCGNT32T61G923Q Data ingresso: 01/08/2023 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: IBUPROFENE,PROPAFENONE

8	11.54	0""	1	1	٦,		_					10	44	42	42	4.4	45	10	47	40	40	20	24	22	22	24	25	26	27	20	20	20	24
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	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			1			1			1			1			1			1			1		
MULTIVITAM&MINER EFFERVE 20CPR	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
PRADAXA*10CPS 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
ALENDRONATO ALM*4CPR RIV 70MG	CPR	08:00				1							1							1							1						
		No	ote			cor	1 1 bi	cchi	ere c	di acc	jua s	edut	a al	letto	prim	a de	lla co	olazi	one														
RIMUOVI CEROTTO	Cer	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		No	ote	•		Ce	rotto	Vers	atis																	•							
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00			1							1							1							1							1
POL CALM FLUIDO EMOL 200ML	MI	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			tutt	a la :	zona	prui	rigino	sa																						
SENSINOL LATTE 200ML+SH 30ML	MI	09:00		1				1			1				1			1				1			1				1			1	

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 21

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

Utente: MANCIN GIACINTA Data Nascita: 21/12/1932 Codice fiscale: MNCGNT32T61G923Q Data ingresso: 01/08/2023 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: IBUPROFENE,PROPAFENONE

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

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
NEBIVOLOLO ABC*28CPR DIV 5MG	CPR	18:00	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
LACIPIL*28CPR RIV DIV 4MG	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
LEVOSULPIRIDE ARI*20CPR 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

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
VERSATIS*10CEROTTI MED 700MG	CER	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
		No	te			Og	ni gio	rno:	арр	licar	e alle	20:	00 e	rimu	over	e all	e 8:0	0															

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:11 pag. 22

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

Utente: MANCIN GIACINTA Data Nascita: 21/12/1932 Codice fiscale: MNCGNT32T61G923Q Data ingresso: 01/08/2023 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: IBUPROFENE, PROPAFENONE

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																																
						ORA	LE									Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somm	ninist	razio	ne:						
		No	ote			Inter	vallo	di ten	npo: (6:00	- Dos	e Max	nelle	e 24H:			ax 4 (izio: 1						ıperi	ore a									

MEDIGLIA (MI)



19/08/2024 22:11 pag. 23

Somministrazione Farmaci

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

Utente: **NEGRI MARIA** Data Nascita: 29/06/1931 Codice fiscale: NGRMRA31H69C228E Data ingresso: 30/04/2019 Età: 93

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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					2							2							2							2					
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
LEVOTIROXINA ARI*50CPR 100MCG	CPR	08:00	1,5	2	1,5	1,5	2	1,5	1,5	1,5	2	1,5	1,5	2	1,5	1,5	1,5	2	1,5	1,5	2	1,5	1,5	1,5	2	1,5	1,5	2	1,5	1,5	1,5	2	1,5
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	12:00					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)



19/08/2024 22:11 pag. 24

Somministrazione Farmaci

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

Utente: **NEGRI MARIA** Data Nascita: 29/06/1931 Codice fiscale: NGRMRA31H69C228E Data ingresso: 30/04/2019 Età: 93

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
CITALOPRAM ABC*OS GTT FL 15ML	GTT	19:00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
				•		ORA	LE D	ILUIT	0	•		•				Qtà:	2	CDD						Somm		razio	ne:	•		•	•		
		No	ote			l					_	- 14			1 CPI								ıperı	ore a	3								

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **25/04/2024 -** Data fine:

intervalio di tempo. **08:00** - Dose Max Helle 24H. **3** - Data Illizio. **25/04/2024 -** Data Illie.

Note: scala PAINAD se > 3

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

Stanza:

19/08/2024 22:11 pag. 25

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

Utente: PACE MARIO FRANCESCO Data Nascita: 25/11/1942 Codice fiscale: PCAMFR42S25F205F Data ingresso: 04/01/2024 Età: 81

NUCLEO G

Reparto:

Allergie e Intolleranze: ERITROMICINA

RESIDENZA BORROMEA

Medico curante:

Sede:

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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00										1																					
ENALAPRIL ALM*28CPR DIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LEVODOPA BENS TE*50CPR200+50MG	CPR	08:00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00	1							1							1							1							1		

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LEVODOPA BENS TE*50CPR200+50MG	CPR	12:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 26

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

Utente: PACE MARIO FRANCESCO Data Nascita: 25/11/1942 Codice fiscale: PCAMFR42S25F205F Data ingresso: 04/01/2024 Età: 81

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: ERITROMICINA

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
AMINOTROFIC 30BUSTE	Bte	16:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LEVODOPA BENS TE*50CPR200+50MG	CPR	16:00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75

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

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	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
LEVODOPA BENS TE*50CPR200+50MG	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	0,5	0,5

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 27

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

Utente: PACE MARIO FRANCESCO Data Nascita: 25/11/1942 Codice fiscale: PCAMFR42S25F205F Data ingresso: 04/01/2024 Età: 81

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: ERITROMICINA

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
						ORA	LE DI	LUIT	0			-				Qtà:			-		Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	trazio	ne:		-				
		No	ote												1 CPI	R - m	ax 3	CPR			Dolo	re su	ıperi	ore a	ì								
						Inter	vallo	di ten	npo: (00:80	- Dos	e Max	nelle	24H:	3 - D	ata in	izio: C	04/01	/202 4	- Dat	ta fine	::											
						Note	: PAR	ACET	AMO	LO 10	000 m	ng se ⁻	ΓC>38	°C o	dolore	e>5 , ı	massi	mo o	gni 8	ore C	ronica	3											

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 28

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

Utente: PAVESI PARMENIO Data Nascita: 09/01/1940 Codice fiscale: PVSPMN40A09M158T Data ingresso: 08/02/2022 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	07:00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	5 0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
		N ₀	ote	•		tre	quar	ti										•			•						•						
AZILECT*28CPR 1MG	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00										1														1							
PRAMIPERAL*10CPR 0,52 MG RP	CPR	09:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	10:00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	5 0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
		N	ote	•		tre	quar	ti		•		•	•	•		•		•			•	•	•			•			•	•			

Somministrazione Farmaci

8

19/08/2024 22:11 pag. 29

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

Utente: PAVESI PARMENIO Data Nascita: 09/01/1940 Codice fiscale: PVSPMN40A09M158T Data ingresso: 08/02/2022 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	13:30	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75),75
		No	ote	•	-	tre	quar	ti	-			•	•						3				-	•				-			•	•	
TRITTICO*30CPR DIV 75MG RP	CPR	16:30	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33),33
		No	ote			un t	erzc)																									
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	16:30	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75),75
		No	ote			tre	quar	ti																								-	

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
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	18:30	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
		No	ote			tre	quar	ti																									

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	1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

Stanza:

19/08/2024 22:11 🌲

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

PAVESI PARMENIO Data Nascita: 09/01/1940 Codice fiscale: PVSPMN40A09M158T Data ingresso: 08/02/2022 Età: 84 Utente: RESIDENZA BORROMEA NUCLEO G

Reparto:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

Sede:

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 31

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

Utente: **RICCIARDI MARIA** Data Nascita: 05/07/1929 Codice fiscale: RCCMRA29L45I370P Data ingresso: 21/07/2022 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
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
ESCITALOPRAM ACC*28CPR RIV10MG	Cpr	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
MOVICOL*OS POLV 20BUST 13,8G	BUS	08:00	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Kg	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
APONIL*28CPR RIV DIV 4MG	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
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	08:00					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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	12:00							1							1							1							1			
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	GTT	12:00	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 32

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

Utente: **RICCIARDI MARIA** Data Nascita: 05/07/1929 Codice fiscale: RCCMRA29L45I370P Data ingresso: 21/07/2022 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Kg	15:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

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	1	1	1	1	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
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	19:00	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

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	1
SEDIPRAM 5 24STICKPACK OROSOL	Bte	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

Stanza:

19/08/2024 22:11 pag. 33

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

Utente: RICCIARDI MARIA Data Nascita: 05/07/1929 Codice fiscale: RCCMRA29L45I370P Data ingresso: 21/07/2022 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

MEDIGLIA (MI)



19/08/2024 22:11 pag. 34

Somministrazione Farmaci

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

Utente: **ROVEDA AGNESE** Data Nascita: 21/01/1931 Codice fiscale: RVDGNS31A61G488H Data ingresso: 18/10/2016 Età: 93

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

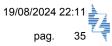
Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

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
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LISINOPRIL AURO*14CPR 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
DELORAZEPAM ALM*OS GTT 1MG/ML	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
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	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
LASIX*30CPR 25MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SERTRALINA ACC*30CPR RIV 50MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)





Somministrazione Farmaci

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

Utente: **ROVEDA AGNESE** Data Nascita: 21/01/1931 Codice fiscale: RVDGNS31A61G488H Data ingresso: 18/10/2016 Età: 93

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

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																			

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
DELORAZEPAM ALM*OS GTT 1MG/ML	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

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
		-				ORA	LE D	ILUIT	0							Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:						

Note 1 CPR - max 6 CPR Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **01:00** - Dose Max nelle 24H: **6** - Data inizio: **08/06/2021 -** Data fine:

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:11 pag. 36

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

Utente: SABATINI LUCIANA Data Nascita: 06/03/1934 Codice fiscale: SBTLCN34C46F205K Data ingresso: 28/12/2022 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
AUGMENTIN*12CPR RIV875MG+125MG	CPR	08:00	1																														
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00														1														1			
KARVEA*28CPR 150MG	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 50000UI	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
CLOPIDOGREL ACT*28CPR RIV 75MG	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
LASIX*30CPR 25MG	CPR	15:00		1				1			1				1	·		1				1			1				1			1	

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 37

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

Utente: SABATINI LUCIANA Data Nascita: 06/03/1934 Codice fiscale: SBTLCN34C46F205K Data ingresso: 28/12/2022 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
LACTOFLORENE CIST 10BUST	Bte	18:00	1																														
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
ACIDO FOLICO 60CPR	Cpr	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

19																			_														
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CRESTOR*28CPR RIV 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
AUGMENTIN*12CPR RIV875MG+125MG	CPR	20:00	1																														

Somministrazione Farmaci

1

19/08/2024 22:11 pag. 38

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

Utente: **SANTIN MARTINO** Data Nascita: 16/03/1944 Codice fiscale: SNTMTN44C16A400S Data ingresso: 31/07/2024 Età: 80

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: ALTRI ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI,PSICOLETTICI

Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	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	1	1	1	1	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			
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
TIMOGEL*GEL OFT 30D 0,4G 1MG/G	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
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	08:00														1														1			
VANCOMICINA MY*INF OS FL 500MG	FLA	08:30						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																
GLUCOSIO EUROSP*5% 1FL 500ML	FLA	08:30						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																
AMBROXOL TECNIG*SCIR FL 200ML	ML	08:30						10	10	10																							

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

9

19/08/2024 22:11 pag. 39

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

Utente: SANTIN MARTINO Data Nascita: 16/03/1944 Codice fiscale: SNTMTN44C16A400S Data ingresso: 31/07/2024 Età: 80

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: ALTRI ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PSICOLETTICI

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
VANCOMICINA MY*INF OS FL 500MG	FLA	12:00						1	1	1	1	1	1	1	1	1																	
LAROXYL*OS GTT 20ML 40MG/ML	GTT	12:00															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
TRITTICO*OS GTT 30ML 60MG/ML	GTT	15:00	5																														
SODIO CLOR 0,9% AFER PVC 500ML	Fl	15:00						1	1	1	1	1	1	1	1	1																	

Somministrazione Farmaci

3

19/08/2024 22:11 pag. 40

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

Utente: **SANTIN MARTINO** Data Nascita: 16/03/1944 Codice fiscale: SNTMTN44C16A400S Data ingresso: 31/07/2024 Età: 80

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: ALTRI ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PSICOLETTICI

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
VANCOMICINA MY*INF OS FL 500MG	FLA	18:00					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	
SODIO CLOR 0,9% AFER PVC 500ML	Fl	18:00					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	
AMBROXOL TECNIG*SCIR FL 200ML	ML	18:00					10	10	10	10																							
LAROXYL*OS GTT 20ML 40MG/ML	GTT	18:00															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
RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	GTT	19:00	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
TRITTICO*OS GTT 30ML 60MG/ML	GTT	19:00	10																														
TRITTICO*OS GTT 30ML 60MG/ML	GTT	19:00		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
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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11

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

Utente:	SANTIN MARTINO	Data Nascit	a: 16/03/1944	Codice fiscale:	SNTMTN44C16A400S	Data ingresso: 31/07/2024	Età: 80
Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO G	,	Stanza:		

Allergie e Intolleranze: ALTRI ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PSICOLETTICI

Medico curante:

Somministrazione Farmaci

Stanza:

pag. 42

19/08/2024 22:11 🎍

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

Utente: **SANTINELLI ANGELA** Data Nascita: 14/02/1942 Codice fiscale: SNTNGL42B54l608P Data ingresso: 24/03/2023 Età: 82

NUCLEO G

Reparto:

Allergie e Intolleranze: SUCCINILCOLINA

RESIDENZA BORROMEA

Medico curante:

Sede:

8	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
PAROXETINA ALM*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
ENOXAPARINA ROVI*6SIR 4000UI	SIR	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
LEVOTIROXINA ARI*50CPR 100MCG	CPR	08:00	0,5		1	0,5	0,5	1		0,5		1	0,5	0,5	1		0,5		1	0,5	0,5	1		0,5		1	0,5	0,5	1		0,5		1
QUINAPRIL ID AUR*14CPR 20+12,5	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
GLIMEPIRIDE ACCORD*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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00				1							1							1							1						

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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 43

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

Utente: **SANTINELLI ANGELA** Data Nascita: 14/02/1942 Codice fiscale: SNTNGL42B54l608P Data ingresso: 24/03/2023 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: SUCCINILCOLINA

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
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	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

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
TRITTICO*OS GTT 30ML 60MG/ML	GTT	22:00	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

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 44

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

Utente: **TALLINI ELISA** Data Nascita: 16/01/1934 Codice fiscale: TLLLSE34A56H501E Data ingresso: 15/09/2022 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
IDROCLOROTIAZIDE AU*20CPR 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
SEROQUEL*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
TIMOLOLO OMNI*COLL 5ML 0,5%	GTT	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
RAMIPRIL ABC*14CPR DIV 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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00			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 CLORURO*0,9% 1FL 500ML	FLA	12:00				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																		

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 22:11 pag. 45

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

Utente: **TALLINI ELISA** Data Nascita: 16/01/1934 Codice fiscale: TLLLSE34A56H501E Data ingresso: 15/09/2022 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	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
GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	FLA	15:00				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	19:00	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
MIRTAZAPINA ALTER*30CPR RIV30M	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
TIMOLOLO OMNI*COLL 5ML 0,5%	GTT	19:00	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
TORVAST*10CPR 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

8

19/08/2024 22:11 pag. 46

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

Utente: **TALLINI ELISA** Data Nascita: 16/01/1934 Codice fiscale: TLLLSE34A56H501E Data ingresso: 15/09/2022 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
TOBRADEX*COLL 5ML 0,3%+0,1%	GTT																																
		No	ote			Inter		di ter	-				nelle	24H:	2 GT : 4 - D	ata in			/2022		Altro	0E-1		Somn	ninist	trazio	ne:						
PLASIL*INIET 5F 2ML 10MG/2ML	FIA																																
		No	ote	•	•		RAM I				- Dos	e Max	nelle		1 FIA				/2023		Dolo	re su	-	Somn iore a		trazio	ne:	•	•			•	

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 47

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

Utente: **TOGNOLO MARIA** Data Nascita: 08/01/1934 Codice fiscale: TGNMRA34A48F394V Data ingresso: 10/12/2021 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
EUTIROX*50CPR 100MCG	CPR	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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
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
XULTOPHY*5PEN 100U/ML+3,6MG/ML	DOS	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	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
LUVION*40CPR 50MG	CPR	12:00					1	1	1					1	1	1					1	1	1					1	1	1			

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 48

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

Utente: **TOGNOLO MARIA** Data Nascita: 08/01/1934 Codice fiscale: TGNMRA34A48F394V Data ingresso: 10/12/2021 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

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

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	1	1	1	1	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
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
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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 49

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

Utente: **TOGNOLO MARIA** Data Nascita: 08/01/1934 Codice fiscale: TGNMRA34A48F394V Data ingresso: 10/12/2021 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
SERENASE*OS GTT 15ML	GTT																																
2MG/ML																																	
						ORA	LE					•				Qtà:	nav 1	15 GT	гт	•				Somn zione		razio	ne:	•	•				
		No	ote			Inter	vallo	di ten	npo: ()1:00	- Dos	e Max	nelle							2 1 - Da			igitaz	lone									
UGUROL*IV OS LOC 6F 5ML 500MG	FIA																																
		!		•		INTE	RAMU	JSCO	LAR	E		•				Qtà:		•		•				Somn	ninist	razio	ne:		•				
		No	ote			Inter Note			-					24H:	2 - D	ata in		18/05	/2023		Altro a fine)										

Somministrazione Farmaci

0

19/08/2024 22:11 pag. 50

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

Utente: **VITARI ROSANNA** Data Nascita: 20/03/1941 Codice fiscale: VTRRNN41C60C014S Data ingresso: 08/06/2022 Età: 83

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00							1							1							1							1			
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Kg	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
MULTIVITAMIX S/ZUCCH 30CPR EFF	Cpr	08:00		1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00																1															
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	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
AMINOTROFIC 30BUSTE	Bte	10:00	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 22:11 pag. 51

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

Utente: VITARI ROSANNA Data Nascita: 20/03/1941 Codice fiscale: VTRRNN41C60C014S Data ingresso: 08/06/2022 Età: 83

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Kg	15:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	GTT	16:00	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

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	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

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 52

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

Utente: ZANCHIN HELENE SOPHIE MARIE Data Nascita: 14/04/1942 Codice fiscale: ZNCHNS42D54Z110P Data ingresso: 04/04/2022 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
VALSARTAN ABC*28CPR RIV 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
GABAPENTIN ABC*50CPS 100MG	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
ARIMIDEX*28CPR RIV 1MG	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 50000UI	FIL	08:00							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
SEROQUEL*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
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
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	1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 53

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

Utente: ZANCHIN HELENE SOPHIE MARIE Data Nascita: 14/04/1942 Codice fiscale: ZNCHNS42D54Z110P Data ingresso: 04/04/2022 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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
CLEXANE*6SIR 4000UI 0,4ML	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
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

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
DELORAZEPAM AURO*20CPR 1MG	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

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	1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 22:11 pag. 54

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

Utente: **ZANCHIN HELENE SOPHIE MARIE** Data Nascita: 14/04/1942 Codice fiscale: ZNCHNS42D54Z110P Data ingresso: 04/04/2022 Età: 82

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G 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:					Conc	lizion	e di S	Somm	ninist	razio	ne:						
		No	ote			Inter	vallo	di ten	npo: (06:00	- Dos	е Мах	nelle	e 24H:			ax 3 (izio: 0		/2022				ıperi	ore a									