MEDIGLIA (MI)

## **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 21:51 pag. 1

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

Utente: **BRAMBILLA EDILIA** Data Nascita: 12/08/1935 Codice fiscale: BRMDLE35M52L883B Data ingresso: 12/12/2022 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A 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															
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
ACIDO FOLICO DOC*120CPR 5MG	CPR	08:00		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
POTASSIO CLORURO 600MG 100CPR	Cpr	08:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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
LIXIANA*10CPR RIV 30MG	Cpr	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

#### **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 21:51 pag. 2

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

Utente: **BRAMBILLA EDILIA** Data Nascita: 12/08/1935 Codice fiscale: BRMDLE35M52L883B Data ingresso: 12/12/2022 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza 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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	15:00							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
RAMIPRIL ABC*28CPR DIV 2,5MG	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

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

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

ORALE DILUITO Qtà:

Condizione di Somministrazione:

Note

1 CPR - max 3 CPR

Febbre superiore a **3** 

Intervallo di tempo: **06:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **25/12/2022 -** Data fine:

## **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 21:51 pag. 3

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

Utente: **CALLIGARO ANGELO** Data Nascita: 10/10/1950 Codice fiscale: CLLNGL50R10B259K Data ingresso: 09/01/2024 Età: 73

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Frutta a guscio, UMECLIDINIO/VILANTEROLO

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 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
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 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
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
DUORESP SPIROMAX*120D 160+4, 5	ERO	08:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		No	ote			2 P	UFF	X 2 /	AL D	ΙE																							
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
AMIODAR*20CPR 200MG	CPR	13:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		No	ote			AM	IOD	ARO	NE (	CLO	RIDF	RATO	200	MG	:1C	P OF	RE 8.	.00 -	5 GI	ORN	I ALI	A S	ETTI	MAN	1A : I	DAL	LUN	EDI	AL V	'ENE	RDI		

MEDIGLIA (MI)

## **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 21:51 pag. 4

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

Utente: CALLIGARO ANGELO Data Nascita: 10/10/1950 Codice fiscale: CLLNGL50R10B259K Data ingresso: 09/01/2024 Età: 73

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Frutta a guscio, UMECLIDINIO/VILANTEROLO

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
ACIDO FOLICO DOC*120CPR 5MG	CPR	15:00		1				1			1				1			1				1			1				1			1	

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DUORESP	ERO	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
SPIROMAX*120D 160+4,																																	
5																																	
		No	ote			2 P	UFF	X 2 /	AL D	ΙE																							

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	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 21:51 pag. 5

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

Utente: CALLIGARO ANGELO Data Nascita: 10/10/1950 Codice fiscale: CLLNGL50R10B259K Data ingresso: 09/01/2024 Età: 73

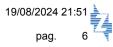
Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Frutta a guscio, UMECLIDINIO/VILANTEROLO

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
OSSIGENO TECNICO	Lt																																$\Box$
BOMBOLA 14L																																	
						NAS	ALE									Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	trazio	ne:						
		No	ote			Inter	vallo	di ten	npo: <b>(</b>	)2:00	- Dos	е Мах	nelle		1 Lt - : <b>2</b> - D				/2024		Altro a fine												
TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG	CPR																																
		-	-	-	-	ORA	LE	-	-	-	-	-	-	-		Qtà:	-		-	-	Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	trazio	ne:	-	-	-	-	-	
		No	ote												1 CP	R - m	ax 3	CPR			Dolo	re su	ıperi	ore a									
		140				Inter Note		di ten ALA D	•			е Мах	nelle	24H:	: <b>3</b> - D	ata ir	izio: 1	18/05	/2024	l - 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: **CAMELETTI MARIA** Data Nascita: 20/05/1939 Codice fiscale: CMLMRA39E60E526D Data ingresso: 08/05/2019 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00			1							1							1							1							1
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:00	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
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	08:00	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

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																
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	12:00	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
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	12:00															1																

MEDIGLIA (MI)

## **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 21:51 pag. 7

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

Utente: **CAMELETTI MARIA** Data Nascita: 20/05/1939 Codice fiscale: CMLMRA39E60E526D Data ingresso: 08/05/2019 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

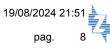
16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
OLEVIA*20CPS MOLLI 1000MG	CPS	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TELMISARTAN ACTAVIS*28CPR 40MG	CPR	16:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ROSUVASTATINA ABC*28CPR 10MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	18:00	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

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**





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

Utente: **CAMELETTI MARIA** Data Nascita: 20/05/1939 Codice fiscale: CMLMRA39E60E526D Data ingresso: 08/05/2019 Età: 85

RESIDENZA BORROMEA NUCLEO A Sede: Reparto: 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
TRITTICO*30CPR DIV 100MG	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
SEDIPRAM 5 24STICKPACK OROSOL	Bte	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CLONAZEPAM EG*OS GTT 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
TACHIPIRINA OROSOL*10BS 1000MG	BUS																																
						ORA	LE D	ILUI	ГО							Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somn	ninist	razio	ne:						

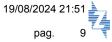
Note

1 BUS - max 3 BUS Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **10/12/2022 -** Data fine:

MEDIGLIA (MI)

## **Somministrazione Farmaci**



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

Utente: CANDOTTI MARISA Data Nascita: 12/02/1934 Codice fiscale: CNDMRS34B52F205D Data ingresso: 24/08/2020 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8	]																																
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
EUTIROX*50CPR 100MCG	CPR	07:00	0,25	0,5	0,5	0,25	0,25	0,5	0,5	0,25	0,5	0,5	0,25	0,25	0,5	0,5	0,25	0,5	0,5	0,25	0,25	0,5	0,5	0,25	0,5	0,5	0,25	0,25	0,5	0,5	0,25	0,5	0,5
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00																	1														
CITALOPRAM ABC*OS GTT FL 15ML	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
MULTIVITAMIX S/ZUCCH 30CPR EFF	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
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00									1									1										1			
DABIGATRAN ETE ACC*60CPS 110MG	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 21:51 pag. 10

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

Utente: CANDOTTI MARISA Data Nascita: 12/02/1934 Codice fiscale: CNDMRS34B52F205D Data ingresso: 24/08/2020 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Note

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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	15:00			1		1					1		1					1		1					1		1					1

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

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

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

ORALE Qtà: Condizione di Somministrazione:

1 CPR - max 4 CPR Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **06:00** - Dose Max nelle 24H: **4** - Data inizio: **03/09/2022 -** Data fine:

## **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 21:51 pag. 11

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

Utente: CICERI CARLO Data Nascita: 12/12/1931 Codice fiscale: CCRCRL31T12F205J Data ingresso: 14/02/2022 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A 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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00	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
TACHIDOL*16CPR EFF 500MG+30MG	CPR	08:00																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		No	ote		-	sca	ala do	olore	NRS	<del></del>			-			-	-		-	-								-					
AMLODIPINA ABC*14CPR 10MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
PREDNISONE DOC*20CPR 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
CARBOLITHIUM*50CPS 150MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VERSATIS*10CEROTTI MED 700MG	CER	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

## **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 21:51 pag. 12

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

Utente: CICERI CARLO Data Nascita: 12/12/1931 Codice fiscale: CCRCRL31T12F205J Data ingresso: 14/02/2022 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE

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
LEFLUNOMIDE MY*30CPR RIV 20MG	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
ACIDO FOLICO 60CPR	Cpr	15:00		1			1				1			1				1			1				1			1				1	

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TACHIDOL*16CPR EFF 500MG+30MG	CPR	18:00																			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		No	ote	-		sca	ila do	olore	NRS	S	-		-	-					-		-	-						_				-	
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
CARBOLITHIUM*50CPS 150MG	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**



19/08/2024 21:51

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

**CICERI CARLO** Utente: Data Nascita: 12/12/1931 Codice fiscale: CCRCRL31T12F205J Data ingresso: 14/02/2022 Età: 92

RESIDENZA BORROMEA NUCLEO A Sede: Reparto: Stanza:

Allergie e Intolleranze: ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE

Medico curante:

22																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP	CPR	22:00	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
Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TACHIDOL*16CPR EFF 500MG+30MG	CPR																																
		No	ote			ORA Inter	vallo	di ter	npo: (		- Dos	e Max	c nelle		1 CP		ax 2 ( izio: <b>2</b>		/2024		Dolo	re su	ıperi	ore a	ì	trazio			1		L	ı	
PLACEBO 100CPR OVALI	Cpr		l -	Т		NOLE	. Sca	ia uoi	ore N	IKS			Ī	Ī	Γ	Ī			1								Π	1	Π				
T LACEBO TOUCH NOVALI																																	
		No	ote	•	•	ORA	LE	•	,	•	•	•	•	•		<b>Qtà:</b> r - ma	ax 2 (	 [pr	•		<b>Conc</b> Altro		e di S	Somn	ninis	trazio	ne:	•	•	,	•	•	

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **2** - Data inizio: **14/08/2024 -** Data fine:

## **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 21:51 pag. 14

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

Utente: **DI NELLA ANNINA CARMELA** Data Nascita: 10/12/1924 Codice fiscale: DNLNNC24T50G237P Data ingresso: 14/02/2018 Età: 99

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA, CEFTRIAXONE

Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	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	0,5			0,5			0,5																								
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00	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		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5	
EUTIROX*50CPR 75MCG	CPR	08:00	1		1	1		1		1		1	1		1		1		1	1		1		1		1	1		1		1		1
		No	ote	•		ad	igiun	0		•														•			•						
EUTIROX*50CPR 100MCG	CPR	08:00		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1	
AMBROXOL TECNIG*SCIR FL 200ML	ML	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
SITAGLIPTIN DOC*28CPR 25MG	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

MEDIGLIA (MI)



19/08/2024 21:51 pag. 15

## **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **DI NELLA ANNINA CARMELA** Data Nascita: 10/12/1924 Codice fiscale: DNLNNC24T50G237P Data ingresso: 14/02/2018 Età: 99

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA, CEFTRIAXONE

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
AMBROXOL TECNIG*SCIR FL 200ML	ML	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	12:00										1										1								1			
METFORMINA ALM*30CPR RIV 500MG	CPR	12:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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
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
AMBROXOL TECNIG*SCIR FL 200ML	ML	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
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

MEDIGLIA (MI)



19/08/2024 21:51 pag. 16

## **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **DI NELLA ANNINA CARMELA** Data Nascita: 10/12/1924 Codice fiscale: DNLNNC24T50G237P Data ingresso: 14/02/2018 Età: 99

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: AMOXICILLINA, CEFTRIAXONE

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TACHIDOL*16CPR EFF 500MG+30MG	CPR																																
						ORA	LE D	ILUIT	0							Qtà:	av / 1	CPR						<b>Somm</b> ore a		razio	ne:						
		No	ote			Inter	vallo	di ten	npo: <b>(</b>	6:00	- Dos	e Max	c nelle	24H:									реги	ore a									

## **Somministrazione Farmaci**

-8

19/08/2024 21:51 pag. 17

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

Utente: **FLORA OLGA** Data Nascita: 02/10/1938 Codice fiscale: FLRLGO38R42F839W Data ingresso: 30/08/2023 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: LATTOSIO

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
TRITTICO*OS GTT 30ML 60MG/ML	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
DELTACORTENE*10CPR 25MG	CPR	08:00	0,5																														
OMEPRAZOLO DOC*28CPS GAST 20MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SYMBICORT*SPRAY120D 160+4,5MCG	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
LEVODROPROPIZINA EG*SCIR 200ML	ML	10:00	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
NORVASC*28CPR 5MG	Cpr	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SIMETICONE IBI*OS GTT FL 30ML	GTT	12:00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
CLEXANE*6SIR 4000UI 0,4ML	SIR	13:00	1	1	1	1																											

MEDIGLIA (MI)

#### **Somministrazione Farmaci**

-8

19/08/2024 21:51 pag. 18

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

Utente: **FLORA OLGA** Data Nascita: 02/10/1938 Codice fiscale: FLRLGO38R42F839W Data ingresso: 30/08/2023 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: LATTOSIO

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
LORAZEPAM ABC*20CPR RIV 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
TRITTICO*OS GTT 30ML 60MG/ML	GTT	18:00	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
SYMBICORT*SPRAY120D 160+4,5MCG	DOS	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SIMETICONE IBI*OS GTT FL 30ML	GTT	18:00	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
LEVODROPROPIZINA EG*SCIR 200ML	ML	18:00	1																														
CRESTOR*28CPR RIV 10MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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																																
-		•			-	ΠDΛ	I E D	11 1111	'n						•												•	-		-			

ORALE DILUITO

Qtà:

Condizione di Somministrazione:

1 BUS - max 3 BUS

Febbre superiore a **37.5** 

Note

Intervallo di tempo: **06:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **19/01/2024 -** Data fine:

MEDIGLIA (MI)

## **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 21:51 pag. 19

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

Utente: MORAJA CARLA Data Nascita: 13/01/1925 Codice fiscale: MRJCRL25A53F205T Data ingresso: 28/02/2020 Età: 99

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
EUTIROX*50CPR 25MCG	CPR	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
TARGIN*28CPR 5MG+2, 5MG 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
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
		No	ote	-			)						-		-	_		-	_		-	-	-	-	-	-	-	_	-	_			
FUROSEMIDE AUR*30CPR 25MG	CPR	08:00		1			1				1			1				1			1				1			1				1	
VILDAGLIPTIN ACC*56CPR 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
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	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

## **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 21:51 pag. 20

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

Utente: MORAJA CARLA Data Nascita: 13/01/1925 Codice fiscale: MRJCRL25A53F205T Data ingresso: 28/02/2020 Età: 99

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

12	1																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	12:00															1																
DITRALIA*2CPS MOLLI 25000UI	CPS	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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	15:00		1			1				1			1				1			1				1			1				1	

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TARGIN*28CPR 5MG+2, 5MG 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
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
		No	ote			oc	)																										
VILDAGLIPTIN ACC*56CPR 50MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

# Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:51 pag. 21

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

Utente: MORAJA CARLA Data Nascita: 13/01/1925 Codice fiscale: MRJCRL25A53F205T Data ingresso: 28/02/2020 Età: 99

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A 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																																
						ORA	LE DI	LUIT	0						(	Qtà:					Cond	lizion	e di S	Somm	ninist	razio	ne:						
		No	ote			Inter	/allo d	li tem	ıpo: <b>0</b>	8:00 -	- Dos	e Max	nelle	24H:			ax 3 ( izio: <b>0</b>	_	/2021				ıperio	ore a									

## **Somministrazione Farmaci**

Stanza:

19/08/2024 21:51 pag. 22

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

Utente: RADIOSI LOREDANA Data Nascita: 15/09/1932 Codice fiscale: RDSLDN32P55A965U Data ingresso: 24/04/2024 Età: 91

NUCLEO A

Reparto:

Allergie e Intolleranze: METOCLOPRAMIDE

RESIDENZA BORROMEA

Medico curante:

Sede:

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
METFORMINA ALM*30CPR RIV 500MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LEVOTIROXINA TE*50CPR 75MCG	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
ASPIRINETTA*30CPR 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
FUROSEMIDE AUR*30CPR 25MG	CPR	08:00			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1
DAFLON*30CPR RIV 500MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
APONIL*28CPR RIV DIV 4MG	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*2CPS MOLLI 25000UI	CPS	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

MEDIGLIA (MI)

## **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 21:51 pag. 23

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

Utente: **RADIOSI LOREDANA** Data Nascita: 15/09/1932 Codice fiscale: RDSLDN32P55A965U Data ingresso: 24/04/2024 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A Stanza:

Allergie e Intolleranze: METOCLOPRAMIDE

19	1																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
METFORMINA ALM*30CPR RIV 500MG	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
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 40MG	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
ZOLPIDEM AURO*30CPR RIV 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
DAFLON*30CPR RIV 500MG	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
AMITRIPTILINA EG*OS GTT 20ML	GTT	20:00	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 21:51 pag. 24

## **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **RONCHI LUISA** Data Nascita: 05/12/1948 Codice fiscale: RNCLSU48T45G965H Data ingresso: 11/11/2020 Età: 75

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A 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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00															1																
LOSARTAN ID ALM*28CPR 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
REPAGLINIDE AURO*90CPR 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
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
MODALINA*30CPR RIV 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

## **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 21:51 pag. 25

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

Utente: **RONCHI LUISA** Data Nascita: 05/12/1948 Codice fiscale: RNCLSU48T45G965H Data ingresso: 11/11/2020 Età: 75

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A 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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	12:00		1				1			1				1			1				1			1				1			1	
REPAGLINIDE AURO*90CPR 2MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
METFORMINA ALM*60CPR RIV1000MG	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
HALDOL DECANOAS*IM 3F 50MG 1ML	FIA	12:00																				1											
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00															1																

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
REPAGLINIDE AURO*90CPR 2MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
METFORMINA ALM*60CPR RIV1000MG	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
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

MEDIGLIA (MI)



19/08/2024 21:51 pag. 26

## **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **RONCHI LUISA** Data Nascita: 05/12/1948 Codice fiscale: RNCLSU48T45G965H Data ingresso: 11/11/2020 Età: 75

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO A 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
TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG	CPR																																
		N	ote			ORALE  Qtà: Condizione di Somministrazione: 1 CPR - max 3 CPR Dolore superiore a Intervallo di tempo: 08:00 - Dose Max nelle 24H: 3 - Data inizio: 28/07/2021 - Data fine:																											
RIOPAN*OS GEL 40BS 80MG/ML10ML	BUS																																
		N	ote		ORALE Intervallo di tempo: 08:00 - Dose Max nelle 24									<b>Qtà:</b> 1 BUS - max 3 BUS H: <b>3</b> - Data inizio: <b>03/12/2023 -</b> Da						Condizione di Somministrazione: Altro 1 Data fine:													
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR																																
		ORALE  Qtà:  2 CPR - max 3 CPR  Stipsi  Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 3 - Data inizio: 19/01/2024 - Data fine:																															