

### **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **ASOLINI ALDA** Data Nascita: 16/03/1937 Codice fiscale: SLNLDA37C56L015W Data ingresso: 09/10/2019 Età: 87

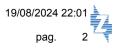
Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

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 |
| HUMALOG*SC 1FL 10ML<br>100UI/ML   | UI   | 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 |
|                                   |      | No    | ote | •  |    | Se  | mpre | prin | na de | ei pa | sti | •      | •  | •  | •  | •  | •  | •  | •    |       |       | •   |     |       | •     |      |       |       |      | •   |       |       |    |
| BISOPROLOLO<br>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  |
| LIXIANA*10CPR RIV<br>30MG         | 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  |
|                                   |      | No    | ote | !  |    |     |      |      |       |       | _   | to vis |    |    | _  |    |    |    | cont | rollo | del p | ace | mak | er co | on pr | escr | izion | e ter | apia | con | Lixia | ana 3 | 30 |
| FUROSEMIDE<br>AUR*30CPR 25MG      | CPR  | 08:00 |     | 1  |    | 1   |      | 1    |       | 1     |     | 1      |    | 1  |    | 1  |    | 1  |      | 1     |       | 1   |     | 1     |       | 1    |       | 1     |      | 1   |       | 1     |    |
|                                   |      | No    | ote |    |    | gg. | disp | ari  |       |       |     |        |    |    |    |    |    |    |      |       |       |     |     |       |       |      |       |       |      |     |       |       |    |
| 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  |

MEDIGLIA (MI)





# **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **ASOLINI ALDA** Data Nascita: 16/03/1937 Codice fiscale: SLNLDA37C56L015W Data ingresso: 09/10/2019 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

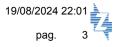
Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

| 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 |
| HUMALOG*SC 1FL 10ML<br>100UI/ML | UI   | 12:00 | 16  | 16 | 16 | 16  | 16   | 16   | 16    | 16     | 16  | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
|                                 |      | No    | ote |    |    | Sei | mpre | prim | na de | ei pas | sti |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | -  |    |    |    |    | -  |    | -  |    |
| FUROSEMIDE<br>AUR*30CPR 25MG    | CPR  | 12:00 |     | 1  |    | 1   |      | 1    |       | 1      |     | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    |
|                                 |      | No    | ote |    |    | gg. | disp | ari  |       |        |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| DITRALIA*2FILM OROD<br>50000UI  | FIL  | 12:00 |     |    |    |     |      |      |       |        |     | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |

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

MEDIGLIA (MI)





### **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **ASOLINI ALDA** Data Nascita: 16/03/1937 Codice fiscale: SLNLDA37C56L015W Data ingresso: 09/10/2019 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

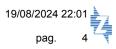
Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

| 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 |
| HUMALOG*SC 1FL 10ML<br>100UI/ML   | UI   | 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 |
|                                   |      | No    | ote | •  |    | Sei | mpre | prin | na de | ei pa | sti | •  |    | •  | •  |    | •  |    |    | •  |    | •  |    |    |    | •  | •  |    |    | •  | •  |    |    |
| CLOZAPINA ACC*28CPR<br>25MG       | CPR  | 20:00 | 1   | 1  | 1  | 1   | 1    | 1    | 1     | 1     | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| DEURSIL*20CPS 450MG<br>RP         | CPS  | 20:00 | 1   | 1  | 1  | 1   | 1    | 1    | 1     | 1     | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| OSSIGENO*COMPR<br>200BAR 14LT VAL | Lt   | 21:00 | 1   | 1  | 1  | 1   | 1    | 1    | 1     | 1     | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
|                                   |      | . No  | ote | •  |    | ore | 21 - | 07   | •     | •     | -   | •  |    | •  | •  |    |    | •  | •  | •  |    |    | •  |    | -  |    | •  | -  | •  | •  | •  | •  |    |

| 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<br>AHCL*20CPR EFF 1G | CPR  |     |     |   |   |       |       |        |              |      |       |       |       |      |              |        |                |       |       |       |        |        |        |       |       |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                                   |      |     |     |   |   | ORA   | LE DI | LUIT   | 0            |      |       |       |       |      | (            | Qtà:   |                |       |       |       | Cond   | dizion | e di S | Somm  | inist | razio | ne: |    |    |    |    |    |    |
|                                   |      | No  | ote |   |   |       |       |        |              |      |       |       |       |      | 1 CPF        | ? - m  | ax 8 (         | CPR   |       |       | Febb   | ore si | uperi  | ore a | 37.5  | 5     |     |    |    |    |    |    |    |
|                                   |      |     |     |   |   | Inter | vallo | di tem | ро: <b>0</b> | 3:00 | - Dos | е Мах | nelle | 24H: | <b>8</b> - D | ata in | izio: <b>0</b> | 04/06 | /2021 | - 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: **BROCH MARIA TERESA** Data Nascita: 12/03/1936 Codice fiscale: BRCMTR36C52F205M Data ingresso: 27/09/2010 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: CIPROFLOXACINA

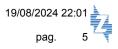
| 8                                |      |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------------------------|------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Farmaco                          | U.M. | Ora   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 31  |
| BECOZYM*20CPR<br>GASTRORES       | CPR  | 08:00 | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| FUROSEMIDE<br>DOC*30CPR 25MG     | CPR  | 08:00 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| REVINTY ELL*INAL<br>92+22MCG 30D | 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   |

| 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<br>25000UI | FIL  | 12:00 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 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 |
| CARDIOASPIRIN*30CPR<br>GAST 100MG | CPR  | 18:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

MEDIGLIA (MI)





### **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **BROCH MARIA TERESA** Data Nascita: 12/03/1936 Codice fiscale: BRCMTR36C52F205M Data ingresso: 27/09/2010 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: CIPROFLOXACINA

| 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 |
| ROSUVASTATINA<br>ABC*28CPR 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  |

# **Somministrazione Farmaci**

1

19/08/2024 22:01 🌲

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

Utente: COLOMBO CARLA Data Nascita: 28/06/1927 Codice fiscale: CLMCRL27H68G324D Data ingresso: 02/09/2021 Età: 97

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

| 8                              |      |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Farmaco                        | U.M. | Ora   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 31  |
| LASIX*30CPR 25MG               | CPR  | 08:00 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| SERENASE*OS GTT 15ML<br>2MG/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   |
| LANOXIN*30CPR 0,125<br>MG      | 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 |
| 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  |
| DIBASE*OS GTT 10ML<br>10000UI/ML | GTT  | 12:00 | 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 |
| CALCIO CARBONATO<br>100CPR       | 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  |
| TICLOPIDINA<br>ALM*30CPR 250MG   | 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<br>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**

1

19/08/2024 22:01 pag. 7

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

Utente: COLOMBO CARLA Data Nascita: 28/06/1927 Codice fiscale: CLMCRL27H68G324D Data ingresso: 02/09/2021 Età: 97

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: 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  |
| QUETIAPINA<br>AHCL*30CPR RIV 25MG | CPR  | 20:00 | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| SERENASE*OS GTT 15ML<br>2MG/ML    | GTT  | 20:00 | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   |
| AMLODIPINA<br>ABC*14CPR 10MG      | CPR  | 21:00 | 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 |

| 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 |
| CLONAZEPAM EG*OS<br>GTT 2,5MG/ML | GTT  |     |     |   |   |     |    |   |   |   |   |    |    |    |    |                             |       |     |    |    |    |    |    |                      |    |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                                  |      | Na  | ote |   | - | ORA | LE | - | - | - | - |    | -  | -  |    | <b>Qtà:</b><br><b>T</b> - m | ax 10 | GTT |    |    |    |    |    | <b>Somm</b><br>tione |    | razio | ne: |    | -  | -  | -  | -  | -  |

Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 10 - Data inizio: 04/01/2022 - Data fine:

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 8

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

Utente: **FABBIANI FRANCESCA** Data Nascita: 13/01/1934 Codice fiscale: FBBFNC34A53F100T Data ingresso: 27/02/2024 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| PARACETAMOLO<br>AHCL*20CPR EFF 1G | 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  |
| ENALAPRIL ALM*28CPR<br>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  |
| ENOXAPARINA<br>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  |

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

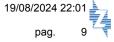
| 18                                |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--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

RESIDENZA BORROMEA

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

Stanza:



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

| Utente: | FABBIANI FRANCESCA | Data Nascita: | 13/01/1934 | Codice fiscale: | FBBFNC34A53F100T | Data ingresso: 27/02/2024 Età: 90 |
|---------|--------------------|---------------|------------|-----------------|------------------|-----------------------------------|
|---------|--------------------|---------------|------------|-----------------|------------------|-----------------------------------|

NUCLEO D

Reparto:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

Sede:

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 10

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

Utente: **GAMBARDELLA ANNA** Data Nascita: 14/10/1937 Codice fiscale: GMBNNA37R54F912Y Data ingresso: 22/07/2024 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

| 8                                 | 1    |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------|------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16 | 17 | 18 | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 31  |
| LACTOFLORENE CIST<br>10BUST       | Bte  | 08:00 |     | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| METFORMINA<br>ALM*60CPR RIV1000MG | 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 |
| CLOPIDOGREL<br>ACT*28CPR RIV 75MG | 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   |
| SOLOSA*30CPR 2MG                  | 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 |
| IRILENS GOCCE OCUL<br>10ML BIPACK | Gtt  | 08:00 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |    |    |    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
|                                   |      | No    | ote |     |     | 00  | )   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ANSIOLIN*OS GTT 30ML<br>5MG/ML    | Gtt  | 08:00 |     | 10  | 10  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PIPERACILLINA TA<br>MY*IM2G+250MG | FLA  | 08:00 |     | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| DUOTENS*30CPS<br>10MG+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   |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:01 pag. 11

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

Utente: **GAMBARDELLA ANNA** Data Nascita: 14/10/1937 Codice fiscale: GMBNNA37R54F912Y Data ingresso: 22/07/2024 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| IRILENS GOCCE OCUL<br>10ML BIPACK | Gtt  | 12:00 |     |   |   |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
|                                   |      | No    | ote |   |   | 00 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ANSIOLIN*OS GTT 30ML<br>5MG/ML    | Gtt  | 12:00 | 5   | 5 | 5 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| 16                                |      |       |   |   | _ |   |   |   |   |   |   |    |    | _  |    |    |    |    | _  |    |    |    |    |    |    |    |    | _  |    |    | _  |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| PIPERACILLINA TA<br>MY*IM2G+250MG | FLA  | 15:00 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 12

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

Utente: **GAMBARDELLA ANNA** Data Nascita: 14/10/1937 Codice fiscale: GMBNNA37R54F912Y Data ingresso: 22/07/2024 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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  |
| ATORVASTATINA<br>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   |
| LACTOFLORENE CIST<br>10BUST       | Bte  | 18:00 | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| METFORMINA<br>ALM*60CPR RIV1000MG | 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 |
| SOLOSA*30CPR 2MG                  | CPR  | 18:00 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |    |    |    | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| IRILENS GOCCE OCUL<br>10ML BIPACK | Gtt  | 18:00 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |    |    |    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
|                                   |      | No    | ote | •   | -   | oc  | )   | •   |     | •   |     |     |     | •   |     |     |    | •  |    |     |     |     | •   |     |     |     |     |     | •   |     |     |     |     |
| ANSIOLIN*OS GTT 30ML<br>5MG/ML    | Gtt  | 18:00 | 5   | 5   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ANSIOLIN*OS GTT 30ML<br>5MG/ML    | Gtt  | 18:00 |     |     | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  |    |    |    | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:01 pag. 13

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

Utente: **GAMBARDELLA ANNA** Data Nascita: 14/10/1937 Codice fiscale: GMBNNA37R54F912Y Data ingresso: 22/07/2024 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| PIPERACILLINA TA<br>MY*IM2G+250MG | FLA  | 22:00 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Terapie al bisogno   |      |     |     |   |   |       |       |        |        |       |       |       |       |      |      |        |        |       |       |                 |         |               |        |              |        |                 |     |    |    |    |    |    |    |
|----------------------|------|-----|-----|---|---|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|--------|-------|-------|-----------------|---------|---------------|--------|--------------|--------|-----------------|-----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco              | U.M. | Ora | 1   | 2 | 3 | 4     | 5     | 6      | 7      | 8     | 9     | 10    | 11    | 12   | 13   | 14     | 15     | 16    | 17    | 18              | 19      | 20            | 21     | 22           | 23     | 24              | 25  | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| ANSIOLIN*OS GTT 30ML | Gtt  |     |     |   |   |       |       |        |        |       |       |       |       |      |      |        |        |       |       |                 |         |               |        |              |        |                 |     |    |    |    |    |    |    |
| 5MG/ML               |      |     |     |   |   |       |       |        |        |       |       |       |       |      |      |        |        |       |       |                 |         |               |        |              |        |                 |     |    |    |    |    |    |    |
|                      |      | •   | •   | • | • | ORA   | LE D  | ILUI1  | 0      |       |       | •     |       |      |      | Qtà:   | •      | •     |       | •               | Cond    | lizion        | e di S | Somm         | ninist | razio           | ne: |    |    |    |    | •  |    |
|                      |      | N   | ote |   |   |       |       |        |        |       |       |       |       |      | 10 G | tt - m | ax 20  | 0 Gtt |       |                 | State   | o di a        | gitaz  | ione         |        |                 |     |    |    |    |    |    |    |
|                      |      | IN  | OlG |   |   | Inter | vallo | di ten | npo: 1 | 12:00 | - Dos | e Max | nelle | 24H: | 20 - | Data   | nizio: | 27/0  | 7/202 | 2 <b>4 -</b> Dá | ata fir | ie: <b>01</b> | /08/2  | <b>024</b> O | ra fin | ne: <b>11</b> : | :06 |    |    |    |    |    |    |

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:01 pag. 14

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

Utente: **GERLI RENATO** Data Nascita: 26/04/1939 Codice fiscale: GRLRNT39D26F119D Data ingresso: 11/11/2022 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| AMLODIPINA<br>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  |
| ATORVASTATINA<br>ABC*30CPR 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  |
| COSYREL*30CPR<br>5MG+10MG FL    | 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  |
| IDRA CRAB CREAM<br>100ML        |      | 08:00 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| OMNIC*20CPS 0,4MG<br>RM         | CPS  | 09:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

| 12                                |      |       |     |   |   |       |      |       |      |        |        |       |       |      |       |     |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|-----|---|---|-------|------|-------|------|--------|--------|-------|-------|------|-------|-----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1   | 2 | 3 | 4     | 5    | 6     | 7    | 8      | 9      | 10    | 11    | 12   | 13    | 14  | 15   | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| COMPETACT*56CPR RIV<br>15MG+850MG | CPR  | 12:00 | 1   | 1 | 1 | 1     | 1    | 1     | 1    | 1      | 1      | 1     | 1     | 1    | 1     | 1   | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| DITRALIA*2FILM OROD<br>50000UI    | FIL  | 12:00 | 1   |   |   |       |      |       |      |        |        |       |       |      |       |     |      | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |
|                                   |      | No    | ote |   |   | 1fili | m or | odisp | ersi | bile a | al die | i gio | rni 1 | e 15 | 5 del | mes | e fn | C  | -  |    | -  |    | -  |    | -  | -  | -  |    |    |    | -  |    |    |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:01 pag. 15

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

Utente: **GERLI RENATO** Data Nascita: 26/04/1939 Codice fiscale: GRLRNT39D26F119D Data ingresso: 11/11/2022 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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<br>ABC*28CPR 5MG     | CPR  | 14:00 | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| ALLOPURINOLO<br>DOC*30CPR 300MG | 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 |

| 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 |
| DOBETIN*INIET 5F<br>1000MCG 1ML   | FIA  | 18:00 | 1   |   |   |      |        |        |      | 1   |   |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |
|                                   |      | No    | ote |   |   | 1fia | ala og | gni lu | ined | fnc |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| COMPETACT*56CPR RIV<br>15MG+850MG | 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 |
| QUETIAPINA<br>AHCL*30CPR RIV 25MG | CPR  | 21:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

MEDIGLIA (MI)



19/08/2024 22:01 pag. 16

# **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **GEROLI MARIA** Data Nascita: 05/08/1932 Codice fiscale: GRLMRA32M45I362W Data ingresso: 24/04/2015 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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<br>1000MCG 1ML   | FIA  | 08:00 |     |   |   |      |       |       |      |      |      |       |     |        |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |
| DILTIAZEM DOC*50CPR<br>60MG       | 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   |
| DEURSIL*20CPS 300MG               | CPS  | 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 |
| MULTIVITAMIX S/ZUCCH<br>30CPR EFF | Cpr  | 08:00 |     | 1 |   |      | 1     |       |      | 1    |      |       | 1   |        |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     |
|                                   |      | No    | ote | - |   | scio | oglie | re in | acqı | ja p | rima | di so | omm | inistr | are |     |     |     | -   | -   |     | -   |     |     |     | -   | -   |     |     | -   |     |     |     |

| 12                                |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| COLECALCIFEROLO<br>DOC*2FL25000UI | Fl   | 12:00 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |

MEDIGLIA (MI)



19/08/2024 22:01 pag. 17

# **Somministrazione Farmaci**

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

Utente: **GEROLI MARIA** Data Nascita: 05/08/1932 Codice fiscale: GRLMRA32M45I362W Data ingresso: 24/04/2015 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| KANRENOL*20CPR<br>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  |
| SODIO CLORURO*0,9%<br>1FL 500ML | FLA  | 18:00 |   |   |   |   |   |   |   | 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 |
| FUROSEMIDE<br>DOC*30CPR 25MG | CPR  | 20:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| DILTIAZEM DOC*50CPR<br>60MG  | CPR  | 20:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 18

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

Utente: LONGARI MARGHERITA Data Nascita: 18/09/1939 Codice fiscale: LNGMGH39P58F761H Data ingresso: 07/03/2023 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

| !!!nessun.turno!!!                |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   | _ |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | _  |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 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<br>RIV875MG+125MG | CPR  | 00:00 |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| METRONIDAZOLO<br>BAXT*EV 25FL0,5G | FLA  | 00:00 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

# **Somministrazione Farmaci**

pa

19/08/2024 22:01 🚣

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

Utente: LONGARI MARGHERITA Data Nascita: 18/09/1939 Codice fiscale: LNGMGH39P58F761H Data ingresso: 07/03/2023 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|-----------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| AUGMENTIN*12CPR<br>RIV875MG+125MG | CPR  | 08:00 |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| OMEPRAZOLO<br>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  |
| RAMIPRIL ABC*28CPR<br>DIV 2,5MG   | CPR  | 08:00 |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| TENORMIN*42CPR<br>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  |
| SODIO CLORURO*0,9%<br>1FL 500ML   | FLA  | 08:00 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| DIAMICRON*60CPR<br>30MG RM        | 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  |
| FOLINA*20CPS 5MG                  | CPS  | 08:00 |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| MULTIVITAMIX S/ZUCCH<br>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  |
| METRONIDAZOLO<br>BAXT*EV 25FL0,5G | FLA  | 08:00 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| METRONIDAZOLO<br>BAXT*EV 25FL0,5G | FLA  | 08:00 |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:01 pag. 20

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

Utente: LONGARI MARGHERITA Data Nascita: 18/09/1939 Codice fiscale: LNGMGH39P58F761H Data ingresso: 07/03/2023 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

| SLOWMET*60CPR<br>750MG 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 |
|---------------------------|-----|-------|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GALVUS*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 |
| DICOFLOR 60 15BUST        | 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 |

| 12                                |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| CARDIOASPIRIN*30CPR<br>GAST 100MG | CPR  | 12:00 |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| PENTACOL 800*60CPR<br>800MG RM    | 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  |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 21

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

Utente: LONGARI MARGHERITA Data Nascita: 18/09/1939 Codice fiscale: LNGMGH39P58F761H Data ingresso: 07/03/2023 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| METRONIDAZOLO<br>BAXT*EV 25FL0,5G | FLA  | 14:00 |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| AUGMENTIN*12CPR<br>RIV875MG+125MG | CPR  | 16:00 |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| METRONIDAZOLO<br>BAXT*EV 25FL0,5G | FLA  | 16:00 |   |   |   |   |   | 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 |
| ENOXAPARINA<br>ROVI*6SIR 4000UI | SIR  | 18:00 |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| SLOWMET*60CPR<br>750MG 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  |

### **Somministrazione Farmaci**



pag

19/08/2024 22:01

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

Utente: LONGARI MARGHERITA Data Nascita: 18/09/1939 Codice fiscale: LNGMGH39P58F761H Data ingresso: 07/03/2023 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia 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 |
| SIMVASTATINA<br>AURO*20CPR 10MG  | CPR  | 19:00 |   |   |   |   |   | 1  | 1  | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| RIVOTRIL*OS GTT 10ML<br>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 |
| SERENASE*OS GTT 15ML<br>2MG/ML   | GTT  | 20:00 |   |   |   |   |   | 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  |

| 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 |
| METRONIDAZOLO<br>BAXT*EV 25FL0,5G | FLA  | 22:00 |   |   |   |   |   |   | 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                |      |     |   |   |   |   |   |   |          |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                       |      |     |   |   |   |   |   |   | <u> </u> |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

 ORALE
 Qtà:
 Condizione di Somministrazione:

 Note
 1 CPR - max 3 CPR
 Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **06:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **07/03/2023 -** Data fine:

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 23

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

Utente: MAPELLI MARIA Data Nascita: 25/12/1939 Codice fiscale: MPLMRA39T65E1700 Data ingresso: 13/03/2024 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| BISOPROLOLO<br>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  |
| RABEPRAZOLO<br>EU*14CPR GASTR20MG | 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<br>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  |
| OSSIGENO TECNICO<br>BOMBOLA 14L   | Lt   | 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 L | /min | con | nasc | canı | nula | -  |    | -  |    | -  |    |    |    | -  |    |    | -  |    | -  | -  |    |    | -  |    |    |    |    |
| AIRSUS*INAL<br>25+125MCG 120D     | ERO  | 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 |
| CALCIO CARBONATO<br>100CPR    | 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  |
| RAMIPRIL ABC*14CPR<br>DIV 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  |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 24

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

Utente: MAPELLI MARIA Data Nascita: 25/12/1939 Codice fiscale: MPLMRA39T65E1700 Data ingresso: 13/03/2024 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| AIRSUS*INAL    | ERO  | 18:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 25+125MCG 120D |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| 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 |
| CALCIO CARBONATO<br>100CPR        | Cpr  | 20:00 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| TRITTICO*OS GTT 30ML<br>60MG/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 |
| HALCION*10CPR<br>250MCG           | 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  |
| BISOPROLOLO<br>AL*28CPR RIV1,25MG | CPR  | 21:00 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:01 pag. 25

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

Utente: MARCONI ANTONIO Data Nascita: 01/01/1941 Codice fiscale: MRCNTN41A01I815C Data ingresso: 15/04/2021 Età: 83

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| MULTIVITAMIX S/ZUCCH<br>30CPR EFF | Cpr  | 08:00 |     | 1 |   |      | 1    |       |      | 1     |       |       | 1   |        |     | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |
|                                   |      | No    | ote |   |   | scio | glie | re in | acqu | ıa pr | ima ( | di so | mmi | nistra | are |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| AMINOTROFIC 30BUSTE               | Bte  | 10:00 | 1   | 1 | 1 | 1    | 1    | 1     | 1    | 1     | 1     | 1     | 1   | 1      | 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

| 12                              |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                         | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| DITRALIA*2FILM OROD<br>25000UI  | FIL  | 12:00 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |
| TRITTICO*OS GTT 30ML<br>60MG/ML | GTT  | 12:30 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  |

| 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  |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

9

19/08/2024 22:01 pag. 26

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

Utente: MARCONI ANTONIO Data Nascita: 01/01/1941 Codice fiscale: MRCNTN41A01I815C Data ingresso: 15/04/2021 Età: 83

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| TRITTICO*OS GTT 30ML<br>60MG/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 |

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 27

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

Utente: MORATO MARIA Data Nascita: 19/05/1927 Codice fiscale: MRTMRA27E59C383K Data ingresso: 23/02/2017 Età: 97

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| AMLODIPINA<br>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<br>1000MCG 1ML | FIA  | 08:00 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| LEVOTIROXINA<br>ARI*50CPR 50MCG | 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<br>ABC*50CPS 300MG   | CPS  | 08:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| FUROSEMIDE<br>AUR*30CPR 25MG    | CPR  | 08:00 | 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  |

| 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 |
| GABAPENTIN<br>ABC*50CPS 300MG | 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 22:01 pag. 28

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

Utente: MORATO MARIA Data Nascita: 19/05/1927 Codice fiscale: MRTMRA27E59C383K Data ingresso: 23/02/2017 Età: 97

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| ZOLPIDEM AURO*30CPR<br>RIV 10MG   | CPR  | 19:00 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |    |    |
| PARACETAMOLO<br>AHCL*20CPR EFF 1G | 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  |

| U.M. | Ora | 1      | 2   | 3        | 4               | 5                                    | 6   | 7  | 8  | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   | 19  | 20  | 21   | 22   | 23   | 24   | 25   | 26   | 27   | 28   | 29   | 30  | 31   |
|------|-----|--------|-----|----------|-----------------|--------------------------------------|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| BUS  |     |        |     |          |                 |                                      |   |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|      |     |        |     |          |                 |                                      |   |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|      |     |        |     |          | ORA             | LE                                   |   |  |  |   |   |   |   |   | Qtà:   |  |  |  |  | Cond  | lizion  | ne di S  | Somn   | ninist   | razio  | ne:  |  |  |  |  |   |  |
|      | No  | ote    |     |          |                 |                                      |   |  |  |   |   |   | •   | 1 BU  | s - m  | ax 1   | BUS  |  |  | Stips   | si  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|      |     |        |     |          | Inter           | vallo                                | di ten                                      | npo: 1   | 0:00   | - Dos   | e Max   | nelle   | 24H:  | <b>1</b> - D  | ata in   | izio: <b>0</b>   | 5/06   | /2021  | - Dat  | a fine  | ::  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| CPR  |     |        |     |          |                 | Ī                                    |   |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|      |     |        |     |          |                 |                                      |   |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|      |     | •      |     |          | ORA             | LE D                                 | LUIT  | 0  |  |   |   |   |   | (   | Qtà:   |  |  |  |  | Cond  | lizion  | ne di S  | Somn   | ninist   | razio  | ne:  |  | •  |  |  |   | -  |
|      | No  | ote    |     |          |                 |                                      |   |  |  |   |   |   | •   | 1 CPF   | ? - m  | ax 3 (   | CPR  |  |  | Dolo  | re su   | uperi  | ore a  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|      |     |        |     |          | Inter           | vallo                                | di ten                                      | npo: <b>(</b>                                      | 00:80  | - Dos   | e Max   | nelle   | 24H:  | <b>3</b> - D  | ata in   | izio: <b>0</b>   | 5/06   | /2021  | - Dat  | a fine  | ::  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|      | BUS | BUS No | BUS | Note CPR | Note  CPR  Note | Note ORA  Note  ORA  Note  ORA  Note | ORALE Note  ORALE Intervallo  ORALE D  Note | ORALE  Note  Intervallo di ten  ORALE DILUIT  Note | ORALE  Note  Intervallo di tempo: 1  ORALE DILUITO  Note | ORALE  Note  Intervallo di tempo: 10:00  CPR  ORALE DILUITO  Note | ORALE  Note  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose  ORALE DILUITO  Note | ORALE  Note  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max  ORALE DILUITO  Note | ORALE Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle  CPR  ORALE DILUITO  Note | ORALE Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H:  ORALE DILUITO  Note | ORALE Note ORALE Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Da  ORALE DILUITO Note | ORALE Note ORALE 1 BUS - m Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data in  ORALE DILUITO Qtà: 1 CPR - m. | ORALE Note  ORALE  ORALE  1 BUS - max 1 Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 0  ORALE DILUITO  Qtà: 1 CPR - max 3 | ORALE Note  ORALE 1 BUS - max 1 BUS Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06.  ORALE DILUITO Qtà: 1 CPR - max 3 CPR | ORALE Note  ORALE 1 BUS - max 1 BUS Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021  ORALE DILUITO Qtà: 1 CPR - max 3 CPR | ORALE Note  ORALE  ORALE  1 BUS - max 1 BUS Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Dat  ORALE DILUITO  Qtà: 1 CPR - max 3 CPR | ORALE  Note  ORALE  Qtà: 1 BUS - max 1 BUS Stips Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine  ORALE DILUITO  Qtà: 1 CPR - max 3 CPR Dolo | Note  ORALE  Qtà: 1 BUS - max 1 BUS Stipsi Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE DILUITO  Qtà: Condizion 1 GRD - max 2 GRD - Data and CRD - Condizion 1 GRD - max 2 GRD - Data and CRD - Data and CRD - Condizion 1 GRD - max 2 GRD - Data and CRD - Da | Note  ORALE  Qtà: 1 BUS - max 1 BUS Stipsi Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE  O | ORALE  ORALE  Qtà:  1 BUS - max 1 BUS  Stipsi  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE DILUITO  Qtà:  Condizione di Somm  1 CPR - max 3 CPR  Dolore superiore a | ORALE  ORALE  Qtà:  1 BUS - max 1 BUS  Stipsi  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE  ORAL | Note  ORALE  Qtà: 1 BUS - max 1 BUS Stipsi Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE DILUITO  Qtà: 1 CPR - max 3 CPR ORALE DICUITO  ORALE DICUITO  ORALE DICUITO  1 CPR - max 3 CPR ORALE DICUITO  Dolore superiore a | Note  ORALE  Qtà:  1 BUS - max 1 BUS  Stipsi  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE DILUITO  Qtà:  1 Condizione di Somministrazione:  1 CPR - max 3 CPR  Dolore superiore a | Note  ORALE  Qtà:  1 BUS - max 1 BUS  Stipsi  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE  ORALE  1 BUS - max 1 BUS  Stipsi  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE DILUITO  Qtà:  Condizione di Somministrazione:  1 CPR - max 3 CPR  Dolore superiore a | ORALE  Note  ORALE  Qtà:  1 BUS - max 1 BUS  Stipsi  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE DILUITO  Qtà:  1 Condizione di Somministrazione:  CONDIZIONE DI CONDIZIONE D | Note  ORALE  Qtà:  1 BUS - max 1 BUS Stipsi Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE DILUITO  Qtà:  Condizione di Somministrazione:  CPR  ORALE DILUITO  Qtà: 1 CPR - max 3 CPR Dolore superiore a | ORALE  ORALE  Qtà:  1 BUS - max 1 BUS  Stipsi  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE DILUITO  Qtà:  Condizione di Somministrazione:  CPR  ORALE DILUITO  Qtà:  1 CPR - max 3 CPR  Dolore superiore a | ORALE  ORALE  Qtà:  1 BUS - max 1 BUS  Stipsi  Intervallo di tempo: 10:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:  ORALE DILUITO  Qtà:  Condizione di Somministrazione:  Condizione di Somministrazione:  Condizione di Somministrazione:  Dolore superiore a |

MEDIGLIA (MI)

### **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 29

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

Utente: PAGANI MARIA Data Nascita: 27/08/1922 Codice fiscale: PGNMRA22M67B313J Data ingresso: 12/06/2024 Età: 101

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

Note

Medico curante:

| 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 |
| ENOXAPARINA<br>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  |
| RAMIPRIL ABC*14CPR<br>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  |
| ASPIRINETTA*30CPR<br>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  |

| 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 |
| LENDORMIN*30CPR 0,25<br>MG | CPR  | 19:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

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

ORALE DILUITO Qtà: Condizione di Somministrazione:

1 CPR - max 3 CPR Dolore superiore a **3** 

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **09/07/2024 -** Data fine:

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 30

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

Utente: **PAROLIN ANGELO** Data Nascita: 02/02/1935 Codice fiscale: PRLNGL35B02C743G Data ingresso: 24/10/2023 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| LEVOTIROXINA<br>ARI*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  |
| LEVOTIROXINA<br>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  | 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  |
| DITRALIA*2FILM OROD<br>50000UI   | FIL  | 08:00 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |
| MERITENE CIOCCOLATO<br>270G      | Nr   | 10:00 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    | 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 |
| MERITENE CIOCCOLATO<br>270G | Nr   | 16:00 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 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 22:01 pag. 31

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

Utente: **PAROLIN ANGELO** Data Nascita: 02/02/1935 Codice fiscale: PRLNGL35B02C743G Data ingresso: 24/10/2023 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

| 19                                | ]    |       |     |    |    |     |     |      |      |      |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|-----|----|----|-----|-----|------|------|------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1   | 2  | 3  | 4   | 5   | 6    | 7    | 8    | 9    | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| GABAPENTIN<br>ABC*50CPS 300MG     | 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  |
| QUETIAPINA<br>AHCL*60CPR RIV100MG | 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  |
|                                   |      | No    | ote |    |    | 3/4 | com | pres | sa d | a 10 | 0 mg |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ALOPERIDOLO<br>PENSA*OS GTT 15ML  | 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 |

| 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 |
| REVOLADE*28CPR RIV<br>25MG | CPR  | 22:00 |     |   |   |     |       |       |      | 1     | 1   | 1     | 1    | 1   | 1     | 1     | 1    | 1    | 1     | 1    | 1    | 1    | 1    | 1      | 1      |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                            |      | No    | ote |   |   | Agg | giorn | are t | erap | ia co | n R | evola | de c | ome | da ir | ndica | zion | e sp | ecial | ista | emat | olog | a do | tt.ssa | a Nitt | ti |    |    |    |    |    |    |    |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 32

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

Utente: **PAROLIN ANGELO** Data Nascita: 02/02/1935 Codice fiscale: PRLNGL35B02C743G Data ingresso: 24/10/2023 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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*IM 5F     | FIA  |     |     |   |   |       |       |        |               |      |       |       |       |      |              |        |                |       |       |       |        |        |        |      |        |       |     |    |    |    |    |    |    |
| 2MG/2ML            |      |     |     |   |   |       |       |        |               |      |       |       |       |      |              |        |                |       |       |       |        |        |        |      |        |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                    |      |     |     |   |   | INTR  | RAMU  | JSCO   | LAR           | E    |       |       |       |      |              | Qtà:   |                |       |       |       | Cond   | lizion | e di S | Somm | ninist | razio | ne: |    | •  |    |    |    |    |
|                    |      | No  | ote |   |   |       |       |        |               |      |       |       |       |      | 1 FIA        | - ma   | x 2 F          | ΊA    |       |       | State  | di a   | gitaz  | ione |        |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                    |      | 140 |     |   |   | Inter | vallo | di ten | npo: <b>(</b> | 1:00 | - Dos | e Max | nelle | 24H: | <b>2</b> - D | ata in | izio: <b>2</b> | 26/01 | /2024 | - Dat | a fine | :      |        |      |        |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                    |      |     |     |   |   |       |       |        |               |      |       |       |       |      |              |        |                |       |       |       |        |        |        |      |        |       |     |    |    |    |    |    |    |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 33

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

Utente: PASSALEVA FRANCO Data Nascita: 23/03/1938 Codice fiscale: PSSFNC38C23D612J Data ingresso: 14/06/2023 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| ESOMEPRAZOLO<br>ALM*28CPS GAS20MG | CPS  | 08:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| ASPIRINAACT DOL<br>INF*12CPR 1G   | 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  | 10:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

| 12                              |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   | _  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                         | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| DOBETIN*INIET 5F<br>1000MCG 1ML | FIA  | 12:00 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |

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

### **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 34

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

Utente: PASSALEVA FRANCO Data Nascita: 23/03/1938 Codice fiscale: PSSFNC38C23D612J Data ingresso: 14/06/2023 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

| 18                                |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| QUETIAPINA<br>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  |
| ACIDO FOLICO<br>DOC*120CPR 5MG    | CPR  | 18:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| ATORVASTATINA<br>ABC*30CPR 80MG   | CPR  | 18:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

| 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 |
| LORMETAZEPAM<br>DOC*OS GTT 20ML | GTT  | 20:00 | 10  | 10 | 10 | 10    | 10    | 10     | 10  | 10     | 10    | 10    | 10    | 10    | 10     | 10   | 10     | 10     | 10    | 10   | 10   | 10  | 10  | 10    | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
|                                 | ·    | No    | ote |    |    | II pa | azier | nte si | sve | glia d | di no | tte e | d ent | tra n | elle s | tanz | e di a | alti o | spiti | cerc | ando | nei | com | odini |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| 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<br>AHCL*20CPR EFF 1G | CPR  |     |   |   |   |     |      |       |   |   |   |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |        |        |      |        |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                                   |      |     |   |   |   | ORA | LE D | ILUI1 | 0 |   |   |    |    |    |    | Qtà: |    |    |    |    | Cond | lizion | e di S | Somm | ninist | razio | ne: |    |    |    |    |    |    |

Note

ORALE VILUITU

Qtà:

1 CPR - max 3 CPR

Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **25/09/2023 -** Data fine:

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 35

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

Utente: PIZZAMIGLIO ROSANNA Data ingresso: 08/03/2021 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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<br>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  |
| 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  |
| BECOZYM*20CPR<br>GASTRORES        | CPR  | 08:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| PANTOPRAZOLO<br>ABC*14CPR 20MG    | CPR  | 08:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| VALSARTAN ABC*28CPR<br>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  |
| MERITENE CIOCCOLATO<br>270G       | Nr   | 08:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| VALSARTAN ID<br>ALM*28CPR 80+12,5 | CPR  | 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 |
| DITRALIA*2FILM OROD<br>25000UI | FIL  | 12:00 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |

MEDIGLIA (MI)

### **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 36

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

Utente: PIZZAMIGLIO ROSANNA Data ingresso: 08/03/2021 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| MERITENE CIOCCOLATO<br>270G | Nr   | 15:00 | 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<br>AHCL*30CPR RIV 25MG | CPR  | 20:00 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| TRITTICO*OS GTT 30ML<br>60MG/ML   | GTT  | 21:00 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |

| Farmaco U.M.                     | Ora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|----------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ALOPERIDOLO GS*IM 1F FIA 2MG 1ML |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

INTRAMUSCOLARE

Qtà:

Condizione di Somministrazione:

Note

1 FIA - max 1 FIA

Stato di agitazione

Intervallo di tempo: 20:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 05/06/2021 - Data fine:

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 37

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

Utente: **RAFFALDI GAETANO** Data Nascita: 18/02/1937 Codice fiscale: RFFGTN37B18F084M Data ingresso: 23/03/2022 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: TAMSULOSINA

| 8                                    |      |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--------------------------------------|------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                              | U.M. | Ora   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| BECOZYM*20CPR<br>GASTRORES           | CPR  | 08:00 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| ALPRAZOLAM DOC*OS<br>GTT 20ML        | 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  |
| PANTOPRAZOLO<br>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  |
| MERITENE CIOCCOLATO<br>270G          | Kg   | 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  |
| FOLINA*28CPS 5MG                     | CPS  | 08:00 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| PROMAZINA<br>DOC*GTT30ML<br>4G/100ML | F    | 10:00 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

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

MEDIGLIA (MI)

### **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:01 pag. 38

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

Utente: **RAFFALDI GAETANO** Data Nascita: 18/02/1937 Codice fiscale: RFFGTN37B18F084M Data ingresso: 23/03/2022 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: TAMSULOSINA

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 |
| MERITENE CIOCCOLATO<br>270G | Kg   | 15:00 | 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  |

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

| 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 |
| AMINOTROFIC 30BUSTE | Bte  | 20:00 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |

| Terapie al bisogno                |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| PARACETAMOLO<br>AUR*16BUST 1000MG | BUS  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

ORALEQtà:Condizione di Somministrazione:1 BUS - max 3 BUSDolore superiore a

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **23/03/2022 -** Data fine:

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 39

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

Utente: SEMERARO MICHELA Data Nascita: 02/04/1928 Codice fiscale: SMRMHL28D42B506A Data ingresso: 26/05/2011 Età: 96

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

| 8                               |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                         | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| NORMALENE*20CPR RIV<br>5MG      | CPR  | 08:00 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| DOBETIN*INIET 5F<br>1000MCG 1ML | FIA  | 08:00 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 1  |
| FUROSEMIDE<br>DOC*30CPR 25MG    | CPR  | 08:00 | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |
| ALLOPURINOLO<br>ACC*50CPR 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  |
| AKINETON*60CPR 2MG              | CPR  | 08:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| FOLINA*28CPS 5MG                | CPS  | 08:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| DITRALIA*2FILM OROD<br>50000UI  | FIL  | 08:00 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| 16                                |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| HALDOL DECANOAS*IM<br>3F 50MG 1ML | FIA  | 15:00 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:01 pag. 40

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

| Utente: | SEMERARO MICHELA | Data Nascita: | 02/04/1928 | Codice fiscale: | SMRMHL28D42B506A | Data ingresso: 26/05/2011 | Età: 96 |
|---------|------------------|---------------|------------|-----------------|------------------|---------------------------|---------|
|---------|------------------|---------------|------------|-----------------|------------------|---------------------------|---------|

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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 |
| COEFFERALGAN*16CPR             | CPR  |     |     |   |   |       |       |        |        |       |       |       |       |        |    |      |                        |    |       |    |      |        |        |       |        |       |     |    |    |    |    |    |    |
| EFF500+30MG                    |      |     |     |   |   |       |       |        |        |       |       |       |       |        |    |      |                        |    |       |    |      |        |        |       |        |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                                |      | •   |     |   |   | ORA   | LE D  | ILUI1  | 0      |       |       |       |       |        |    | Qtà: |                        |    |       |    | Conc | lizion | e di S | Somm  | ninist | razio | ne: |    |    |    |    |    |    |
|                                |      | No  | ote |   |   | Inter | vallo | di ten | npo: 1 | 10:00 | - Dos | e Max | nelle | e 24H: |    |      | ax 2<br>izio: <b>(</b> | _  | /2021 |    |      |        | ıperi  | ore a |        |       |     |    |    |    |    |    |    |
| ALPRAZOLAM ARI*20CPR<br>0,25MG | CPR  |     |     |   |   |       |       |        |        |       |       |       |       |        |    |      |                        |    |       |    |      |        |        |       |        |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                                |      | -   | -   | - | - | ORA   | LE    | -      | -      | -     | -     | -     | -     | -      |    | Qtà: |                        | -  | -     | -  | Conc | lizion | e di S | Somm  | ninist | razio | ne: |    | -  | -  | -  | -  |    |
|                                |      | No  | ote |   |   | Inter | vallo | di ten | npo: 1 | 10:00 | - Dos | e Max | nelle | e 24H: |    |      | ax 2<br>izio: <b>(</b> | _  | /2021 |    |      |        | gitaz  | ione  |        |       |     |    |    |    |    |    |    |

# **Somministrazione Farmaci**

72.1

19/08/2024 22:01 pag. 41

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

Utente: **SERINA FRANCESCA** Data Nascita: 24/10/1928 Codice fiscale: SRNFNC28R64D358Q Data ingresso: 16/04/2024 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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<br>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  |
| 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  |
| TAREG*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  |
| AMINOTROFIC 30BUSTE               | Bte  | 10:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

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

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

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

72.1

19/08/2024 22:01 pag. 42

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

Utente: **SERINA FRANCESCA** Data Nascita: 24/10/1928 Codice fiscale: SRNFNC28R64D358Q Data ingresso: 16/04/2024 Età: 95

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

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

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 43

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

Utente: **TORNIELLI FRANCESCA** Data Nascita: 13/05/1945 Codice fiscale: TRNFNC45E53F205G Data ingresso: 29/09/2020 Età: 79

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

| 8                                 |      |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------|------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 31  |
| NORMALENE*20CPR RIV<br>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<br>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   |
| LOSARTAN AHCL*28CPR<br>RIV 50MG   | CPR  | 08:00 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| FERROGRAD*40CPR<br>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   |
| ALMARYTM*20CPR<br>100MG           | 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 |
| REUMAFLEX*15MG 0,30<br>ML SC 4SIR | SIR  | 08:00 |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |
| IRILENS GOCCE OCUL<br>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   |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**



19/08/2024 22:01 pag. 44

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

Utente: **TORNIELLI FRANCESCA** Data Nascita: 13/05/1945 Codice fiscale: TRNFNC45E53F205G Data ingresso: 29/09/2020 Età: 79

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

| 12                                |      |       |     |   |   |     |      |       |       |       |       |       |       |     |       |         |       |       |      |       |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|-----|---|---|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|---------|-------|-------|------|-------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1   | 2 | 3 | 4   | 5    | 6     | 7     | 8     | 9     | 10    | 11    | 12  | 13    | 14      | 15    | 16    | 17   | 18    | 19  | 20  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| DITRALIA*2FILM OROD<br>50000UI    | FIL  | 12:00 | 1   |   |   |     |      |       |       |       |       |       |       |     |       |         |       | 1     |      |       |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |
|                                   |      | No    | ote |   |   | son | nmin | istra | re 1f | ilm o | rodis | spers | ibile | 2vv | al di | e : i ç | giorn | i 1 e | 15 d | lel m | ese | fnc |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| DABIGATRAN ETE<br>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  |

| 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 |
| IRILENS GOCCE OCUL<br>10ML BIPACK | Gtt  | 14:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

| 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 |
| ALOPERIDOLO GS*IM 1F<br>2MG 1ML | FIA  | 18:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

MEDIGLIA (MI)

### **Somministrazione Farmaci**

19/08/2024 22:01 pag. 45

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

Utente: **TORNIELLI FRANCESCA** Data Nascita: 13/05/1945 Codice fiscale: TRNFNC45E53F205G Data ingresso: 29/09/2020 Età: 79

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D 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  |
| TRITTICO*30CPR DIV<br>75MG RP     | CPR  | 20:00 | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| ALMARYTM*20CPR<br>100MG           | CPR  | 20:00 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| IRILENS GOCCE OCUL<br>10ML BIPACK | Gtt  | 20:00 | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |

| Terapie al bisogno             |      |     |     | _ | _ | _     | _     |        | _             |       | _     |       |         |      |        |        |        |      |       |               |         |        |        |      |       |       |     |    |    |    |    |    |    |
|--------------------------------|------|-----|-----|---|---|-------|-------|--------|---------------|-------|-------|-------|---------|------|--------|--------|--------|------|-------|---------------|---------|--------|--------|------|-------|-------|-----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                        | U.M. | Ora | 1   | 2 | 3 | 4     | 5     | 6      | 7             | 8     | 9     | 10    | 11      | 12   | 13     | 14     | 15     | 16   | 17    | 18            | 19      | 20     | 21     | 22   | 23    | 24    | 25  | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| SERENASE*OS GTT 15ML<br>2MG/ML | GTT  |     |     |   |   |       |       |        |               |       |       |       |         |      |        |        |        |      |       |               |         |        |        |      |       |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                                |      | -   |     |   |   | ORA   | LE    | -      |               |       |       |       |         |      |        | Qtà:   |        |      |       |               | Cond    | lizion | e di S | Somm | inist | razio | ne: | -  |    |    |    |    |    |
|                                |      | No  | ote |   |   |       |       |        |               |       |       |       |         |      | 8 GT   | T - m  | ax 16  | GTT  |       |               | State   | o di a | gitaz  | ione |       |       |     |    |    |    |    |    |    |
|                                |      |     |     |   |   | Inter | vallo | di ten | npo: <b>(</b> | 06:00 | - Dos | е Мах | c nelle | 24H: | 16 - 1 | Data i | nizio: | 05/0 | 7/202 | <b>4 -</b> Da | ata fin | e:     |        |      |       |       |     |    |    |    |    |    |    |

MEDIGLIA (MI)

# **Somministrazione Farmaci**

7

19/08/2024 22:01 pag. 46

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

Utente: **ZANOTTI PAOLO** Data Nascita: 23/07/1949 Codice fiscale: ZNTPLA49L23F205T Data ingresso: 03/05/2023 Età: 75

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO D Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

| 8                                 |      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Farmaco                           | U.M. | Ora   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| TELMISARTAN<br>ACTAVIS*28CPR 40MG | CPR  | 08:00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| CATAPRESAN TTS2*2CER<br>5MG       | CER  | 08:00 |   |   |   |   | 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  |
| DITRALIA*2FILM OROD<br>50000UI    | FIL  | 08:00 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 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 |
| LERCANIDIPINA<br>AUR*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  |