

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

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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00	1																														
THEALOEZ DUO 15		08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00		1							1							1							1							1	

[illegible]

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

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

Utente:	<b>ARMELLONI GIANFRANCA MARIA</b>	Data Nascita:	16/07/1934	Codice fiscale:	RMLGFR34L56I849R	Data ingresso:	04/04/2018	Età:	90
Sede:	RESIDENZA BORRROMEA	Reparto:	NUCLEO G	Stanza:					

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
	Note					<b>ORALE DILUITO</b>  <b>Qtà:</b> 1 CPR - max 3 CPR <b>Condizione di Somministrazione:</b> Dolore superiore a  Intervallo di tempo: <b>08:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>3</b> - Data inizio: <b>05/10/2021</b> - Data fine:																											
ALPRAZOLAM ARI*20CPR 1MG	CPR																																
	Note					<b>ORALE</b>  <b>Qtà:</b> 1 CPR - max 1 CPR <b>Condizione di Somministrazione:</b> Stato di agitazione  Intervallo di tempo: <b>12:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>1</b> - Data inizio: <b>05/10/2021</b> - Data fine:																											

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

Medico curante:[illegible]

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

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

[illegible][illegible][illegible]



## Somministrazione Farmaci

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

Utente:	CASSERA MARIO	Data Nascita:	02/09/1933	Codice fiscale:	CSSMRA33P02C459G	Data ingresso:	21/01/2020	Età:	90
Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO G	Stanza:					

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

[illegible][illegible]



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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA      Reparto: NUCLEO G      Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota,Nessuna intolleranza nota  
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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LATTULOSIO 66 7 SCIROPPO 200ML	MI	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VALSARTAN ABC*28CPR RIV 80MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	08:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TIMOLOLO OMNI*COLL 5ML 0,5%	GTT	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MULTIVITAMIX S/ZUCCH 30CPR EFF	Cpr	08:00		1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
	Note					diluire in acqua (effervescenti)																											
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00		1							1						1								1							1	

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

Medico curante:[illegible][illegible]



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

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO G Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

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
AMLODIPINA ABC*28CPR 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00		1							1							1							1							1	
AMIODARONE AURO*20CPR 200MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PRADAXA*10CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PURSENNID*30CPR RIV 12MG	CPR	08:00		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2	
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00									1														1								

[illegible]

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

Medico curante:[illegible]

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

Utente:	<b>DECLAS CHRISTIANE</b>	Data Nascita:	17/10/1945	Codice fiscale:	DCLCRS45R57Z110I	Data ingresso:	19/07/2021	Età:	78
---------	--------------------------	---------------	------------	-----------------	------------------	----------------	------------	------	----

Stanza:

Medico curante:

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
	Note					<b>ORALE DILUITO</b>  <b>Qtà:</b> 1 CPR - max 3 CPR <b>Condizione di Somministrazione:</b> Dolore superiore a  Intervallo di tempo: <b>08:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>3</b> - Data inizio: <b>21/07/2021</b> - Data fine:																											
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	GTT																																
	Note					<b>ORALE DILUITO</b>  <b>Qtà:</b> 10 GTT - max 20 GTT <b>Condizione di Somministrazione:</b> Stato di agitazione  Intervallo di tempo: <b>06:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>20</b> - Data inizio: <b>28/07/2021</b> - Data fine:																											

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

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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00	1																														
CLONAZEPAM EG*OS GTT 2,5MG/ML	GTT	08:00	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
AMINOTROFIC 30BUSTE	Bte	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	GTT	08:00	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
CANDESARTAN ALTER*28CPR 16MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00				1							1							1							1						

[illegible]

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

Medico curante:[illegible][illegible][illegible]

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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA                      Reparto: NUCLEO G                      Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

Terapie al bisogno																																				
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	GTT																																			
	Note					<div><div>ORALE DILUITO</div><div><div>Qtà:</div><div>Condizione di Somministrazione:</div></div><div><div>15 GTT - max 30 GTT</div><div>Stato di agitazione</div></div><div>Intervallo di tempo: <b>12:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>30</b> - Data inizio: <b>05/10/2021</b> - Data fine:</div></div>																														

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

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

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
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EUTIROX*50CPR 25MCG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CARDICOR*28CPR RIV 1,25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FOLINA*28CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IBUPROFENE ABC*30CPR RIV 600MG	CPR	08:00		1	1	1	1																										
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00					1							1							1							1					

[illegible]



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

Utente:	<b>FEDERICI MARIA</b>	Data Nascita:	30/05/1937	Codice fiscale:	FDRMRA37E70H652D	Data ingresso:	19/04/2024	Età:	87
---------	-----------------------	---------------	------------	-----------------	------------------	----------------	------------	------	----

Stanza:

Medico curante:

[illegible]

Terapie al bisogno	
Farmaco	<div> <div>U.M.</div> <div>Ora</div> <div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div><div>16</div><div>17</div><div>18</div><div>19</div><div>20</div><div>21</div><div>22</div><div>23</div><div>24</div><div>25</div><div>26</div><div>27</div><div>28</div><div>29</div><div>30</div><div>31</div> </div>
TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG	<div>CPR</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div> <div>Note</div> <div> <div>ORALE</div> <div> <div>Qtà:</div> <div>Condizione di Somministrazione:</div> </div> <div> <div>1 CPR - max 3 CPR</div> <div>Dolore superiore a</div> </div> <div>Intervallo di tempo: 08:00 - Dose Max nelle 24H: 3 - Data inizio: 22/07/2024 - Data fine:</div> </div> </div>

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

Medico curante:

[illegible]

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

Utente:	<b>FIORINI VANDA</b>	Data Nascita:	08/03/1936	Codice fiscale:	FRNVND36C48B680E	Data ingresso:	14/09/2021	Età:	88
Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO G	Stanza:					

Medico curante:

Terapie al bisogno	
Farmaco	<div> <div>U.M.</div> <div>Ora</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> </div>
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	<div> <div>GTT</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
	<div> <div>Note</div> <div> <div>ORALE</div> <div> <div>Qtà:</div> <div>5 GTT - max 10 GTT</div> </div> <div> <div>Condizione di Somministrazione:</div> <div>Stato di agitazione</div> </div> </div> <div>Intervallo di tempo: <b>12:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>10</b> - Data inizio: <b>14/09/2021</b> - Data fine:</div> </div>



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

Utente:	MANCIN GIACINTA	Data Nascita:	21/12/1932	Codice fiscale:	MNCGNT32T61G923Q	Data ingresso:	01/08/2023	Età:	91
Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO G	Stanza:					
Allergie e Intolleranze: IBUPROFENE,PROPAFENONE									
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
FOLINA*120CPS 5MG	CPS	08:00		1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
MULTIVITAM&MINER EFFERVE 20CPR	Cpr	08:00						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PRADAXA*10CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALENDRONATO ALM*4CPR RIV 70MG	CPR	08:00				1							1							1							1						
	Note					con 1 bicchiere di acqua seduta al letto prima della colazione																											
RIMUOVI CEROTTO	Cer	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Note					Cerotto Versatis																											
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00			1							1							1							1							1
POL CALM FLUIDO EMOL 200ML	MI	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Note					tutta la zona pruriginosa																											
SENSINOL LATTE 200ML+SH 30ML	MI	09:00		1				1			1				1			1				1			1				1			1	

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

Medico curante:[illegible][illegible]

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
VERSATIS*10CEROTTI MED 700MG	CER	19:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Note					Ogni giorno: applicare alle 20:00 e rimuovere alle 8:00																											

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

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

Stanza:

Medico curante:

Terapie al bisogno	
Farmaco	<div> <div>U.M.</div> <div>Ora</div> <div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div><div>15</div><div>16</div><div>17</div><div>18</div><div>19</div><div>20</div><div>21</div><div>22</div><div>23</div><div>24</div><div>25</div><div>26</div><div>27</div><div>28</div><div>29</div><div>30</div><div>31</div> </div>
<div> <div>PARACETAMOLO</div> <div>AUR*20CPR 500MG</div> </div>	<div> <div>CPR</div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
	<div> <div>Note</div> <div> <div>ORALE</div> <div> <div> <div>Qtà:</div> <div>1 CPR - max 4 CPR</div> </div> <div> <div>Condizione di Somministrazione:</div> <div>Dolore superiore a</div> </div> </div> <div>Intervallo di tempo: <b>06:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>4</b> - Data inizio: <b>15/09/2023</b> - Data fine:</div> </div> </div>

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

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00					2							2							2							2					
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LEVOTIROXINA ARI*50CPR 100MCG	CPR	08:00	1,5	2	1,5	1,5	2	1,5	1,5	1,5	2	1,5	1,5	2	1,5	1,5	1,5	2	1,5	1,5	2	1,5	1,5	1,5	2	1,5	1,5	2	1,5	1,5	1,5	2	1,5
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00										1														1							

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

[illegible]



Somministrazione Farmaci

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

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

Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO G	Stanza:	
-------	--------------------	----------	----------	---------	--

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota,Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

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

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

Note	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: 25/04/2024 - Data fine:

Note: scala PAINAD se > 3



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

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

[illegible]



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

Medico curante:[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

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

Stanza:

Medico curante:

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
	Note					<b>ORALE DILUITO</b> <div>Qtà: 1 CPR - max 3 CPR      Condizione di Somministrazione: Dolore superiore a</div> <div>Intervallo di tempo: <b>08:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>3</b> - Data inizio: <b>04/01/2024</b> - Data fine:</div> <div>Note: PARACETAMOLO 1000 mg se TC&gt;38°C o dolore&gt;5 , massimo ogni 8 ore Cronica</div>																											

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

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
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	07:00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	
	Note					tre quarti																											
AZILECT*28CPR 1MG	CPR	07:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00										1														1							
PRAMIPERAL*10CPR 0,52 MG RP	CPR	09:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	10:00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	
	Note					tre quarti																											

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

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

16																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	13:30	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	
	Note					tre quarti																											
TRITTICO*30CPR DIV 75MG RP	CPR	16:30	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	
	Note					un terzo																											
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	16:30	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	
	Note					tre quarti																											

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MADOPAR*50CPR DIV 200MG+50MG	CPR	18:30	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	
	Note					tre quarti																											

[illegible]



Somministrazione Farmaci

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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA      Reparto: NUCLEO G      Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

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

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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ESCITALOPRAM ACC*28CPR RIV10MG	Cpr	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	
MOVICOL*OS POLV 20BUST 13,8G	BUS	08:00	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Kg	08:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
APONIL*28CPR RIV DIV 4MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	08:00					1							1							1							1					

[illegible]

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

Medico curante:[illegible]





Somministrazione Farmaci

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

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

Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO G	Stanza:	
-------	--------------------	----------	----------	---------	--

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

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

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
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
LISINOPRIL AURO*14CPR 5MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	
DELORAZEPAM ALM*OS GTT 1MG/ML	GTT	08:00	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	08:00																										1					

[illegible]

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

Medico curante:[illegible][illegible]

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR																																
	Note					<div><div><div>ORALE DILUITO</div><div>Qtà: 1 CPR - max 6 CPR</div><div>Condizione di Somministrazione: Dolore superiore a</div></div><div>Intervallo di tempo: <b>01:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>6</b> - Data inizio: <b>08/06/2021</b> - Data fine:</div></div>																											



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

Utente:	SABATINI LUCIANA	Data Nascita:	06/03/1934	Codice fiscale:	SBTLCN34C46F205K	Data ingresso:	28/12/2022	Età:	90
Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO G	Stanza:					
Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota,Nessuna intolleranza nota									
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
AUGMENTIN*12CPR RIV875MG+125MG	CPR	08:00	1																														
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00														1														1			
KARVEA*28CPR 150MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00									1														1								

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CLOPIDOGREL ACT*28CPR RIV 75MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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

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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA                      Reparto: NUCLEO G                      Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

Medico curante:[illegible]

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

[illegible]

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

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

Stanza:

Medico curante:

[illegible][illegible]





Somministrazione Farmaci

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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA      Reparto: NUCLEO G      Stanza:

Allergie e Intolleranze: ALTRI ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI,PSICOLETICI

Medico curante:



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

Utente:	SANTINELLI ANGELA	Data Nascita:	14/02/1942	Codice fiscale:	SNTNGL42B54I608P	Data ingresso:	24/03/2023	Età:	82
Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO G	Stanza:					
Allergie e Intolleranze: SUCCINILCOLINA									
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
PAROXETINA ALM*28CPR RIV 20MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENOXAPARINA ROVI*6SIR 4000UI	SIR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LEVOTIROXINA ARI*50CPR 100MCG	CPR	08:00	0,5		1	0,5	0,5	1		0,5		1	0,5	0,5	1		0,5		1	0,5	0,5	1		0,5		1	0,5	0,5	1		0,5		1
QUINAPRIL ID AUR*14CPR 20+12,5	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GLIMEPIRIDE ACCORD*30CPR 2MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00				1							1							1							1						

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

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

Utente:	<b>SANTINELLI ANGELA</b>	Data Nascita:	14/02/1942	Codice fiscale:	SNTNGL42B54I608P	Data ingresso:	24/03/2023	Età:	82
---------	--------------------------	---------------	------------	-----------------	------------------	----------------	------------	------	----

Reparto: NUCLEO G

Stanza:

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

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
IDROCLOROTIAZIDE AU*20CPR 25MG	CPR	08:00	0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5
SEROQUEL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TIMOLOLO OMNI*COLL 5ML 0,5%	GTT	08:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
RAMIPRIL ABC*14CPR DIV 5MG	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00			1							1							1							1							1

[illegible]

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

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

Utente:	<b>TALLINI ELISA</b>	Data Nascita:	16/01/1934	Codice fiscale:	TLLLSE34A56H501E	Data ingresso:	15/09/2022	Età:	90
---------	----------------------	---------------	------------	-----------------	------------------	----------------	------------	------	----

Stanza:

Medico curante:

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TOBRADEX*COLL 5ML 0,3%+0,1%	GTT																																
	Note					<b>OTALMICA</b>  Qtà: 2 GTT - max 4 GTT Condizione di Somministrazione: Altro <b>0E-10</b>  Intervallo di tempo: <b>08:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>4</b> - Data inizio: <b>01/11/2022</b> - Data fine: Note: Da somministrare se presenta occhio arrossato																											
PLASIL*INIET 5F 2ML 10MG/2ML	FIA																																
	Note					<b>INTRAMUSCOLARE</b>  Qtà: 1 FIA - max 2 FIA Condizione di Somministrazione: Dolore superiore a  Intervallo di tempo: <b>12:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>2</b> - Data inizio: <b>06/05/2023</b> - Data fine:																											



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

Utente:	TOGNOLO MARIA	Data Nascita:	08/01/1934	Codice fiscale:	TGNMRA34A48F394V	Data ingresso:	10/12/2021	Età:	90
Sede:	RESIDENZA BORROMEIA	Reparto:	NUCLEO G	Stanza:					
Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota									
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
EUTIROX*50CPR 100MCG	CPR	07:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
LASIX*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
XULTOPHY*5PEN 100U/ML+3,6MG/ML	DOS	08:00	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	08:00										1														1							

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LUVION*40CPR 50MG	CPR	12:00					1	1	1					1	1	1					1	1	1					1	1	1			

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

Medico curante:

[illegible][illegible]



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

Medico curante:

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	GTT																																
	Note					<b>ORALE</b>  Qtà: 15 GTT - max 15 GTT Condizione di Somministrazione: Stato di agitazione Intervallo di tempo: <b>01:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>15</b> - Data inizio: <b>10/12/2021</b> - Data fine:																											
UGUROL*IV OS LOC 6F 5ML 500MG	FIA																																
	Note					<b>INTRAMUSCOLARE</b>  Qtà: 1 FIA - max 2 FIA Condizione di Somministrazione: Altro <b>130</b> Intervallo di tempo: <b>12:00</b> - Dose Max nelle 24H: <b>2</b> - Data inizio: <b>18/05/2023</b> - Data fine: Note: PAZIENTE SI DEVE SOTTOPORRE AD ESTRAZIONE DENTARIE																											

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

Medico curante:

[illegible]

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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA      Reparto: NUCLEO G      Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

Medico curante:[illegible][illegible][illegible]



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

Medico curante:

Terapie al bisogno																																				
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
PARACETAMOLO AUR*16BUST 1000MG	Cpr																																			
			Note			<div><div>ORALE</div><div><div>Qtà:</div><div>Condizione di Somministrazione:</div></div><div><div>1 Cpr - max 3 Cpr</div><div>Dolore superiore a</div></div><div>Intervallo di tempo: 06:00 - Dose Max nelle 24H: 3 - Data inizio: 04/05/2022 - Data fine:</div></div>																														