

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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEO Reparto: NUCLEO E Stanza:

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

Medico curante:

[illegible]

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

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

Stanza:

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
SEROQUEL*30CPR RIV 25MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
LASIX*20CPR 500MG	CPR	20:00	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	
CPAP AUCD MASCHERA NASAL XL		21:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Note					Terapia notturna continua, dalle 21:00 alle 7:00.																											

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

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

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
COEFFERALGAN*16CPR EFF500+30MG	CPR																																
	Note					ORALE DILUITO <div>Qtà: 1 CPR - max 2 CPR</div> <div>Condizione di Somministrazione: Dolore superiore a 6</div> <div>Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 2 - Data inizio: 13/07/2021 - Data fine:</div>																											
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	GTT																																
	Note					ORALE <div>Qtà: 7 GTT - max 14 GTT</div> <div>Condizione di Somministrazione: Stato di agitazione</div> <div>Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 14 - Data inizio: 15/03/2023 - Data fine:</div>																											
CLISMA EVACUANTE 120ML	Nr																																
	Note					RETTALE <div>Qtà: 1 Nr - max 2 Nr</div> <div>Condizione di Somministrazione: Stipsi</div> <div>Intervallo di tempo: 06:00 - Dose Max nelle 24H: 2 - Data inizio: 03/06/2023 - Data fine:</div>																											

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:[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

Medico curante:[illegible][illegible][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:

[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>
CLISMA EVACUANTE 120ML	<div> <div>Nr</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>RETTALE</div> <div> <div>Qtà:</div> <div>1 Nr - max 1 Nr</div> </div> <div> <div>Condizione di Somministrazione:</div> <div>Stipsi</div> </div> </div> <div>Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 24/04/2023 - Data fine:</div> </div>



Somministrazione Farmaci

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

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

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

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota
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
BRONCOVALEAS*NEBUL 15ML 0,5%	GTT	08:00	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
PRONTINAL*NEBUL 20F 800MCG 2ML	FIA	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00	1																														
HUMALOG*SC 1FL 10ML 100UI/ML	U	08:00	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
OSSIGENO TECNICO BOMBOLA 14L	Lt	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Note		1 L/min con occhiaiilini. 24h /24																														
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	08:00		1							1						1								1							1	

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]

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

Stanza:

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

Medico curante:[illegible][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

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

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

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			
TACHIPIRINA OROSOL*10BS 1000MG	BUS																																			
	Note					<div><div><div>ORALE DILUITO</div><div>Qtà: 1 BUS - max 4 BUS</div><div>Condizione di Somministrazione: Dolore superiore a</div><div>Intervallo di tempo: 06:00 - Dose Max nelle 24H: 4 - Data inizio: 06/05/2022 - Data fine:</div></div></div>																														

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

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

Stanza:

Medico curante:

[illegible][illegible][illegible]



Somministrazione Farmaci

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

Utente:	GRITTI GIOCONDA	Data Nascita:	02/01/1938	Codice fiscale:	GRTGND38A42H276E	Data ingresso:	18/09/2023	Età:	86
Sede:	RESIDENZA BORROMEAE	Reparto:	NUCLEO E	Stanza:					

Allergie e Intolleranze: TRAZODONE, ALOPERIDOLO, MEMANTINA

Medico curante:

[illegible]

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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: TRAZODONE, ALOPERIDOLO, MEMANTINA

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
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	GTT																																
	Note					<div><div>ORALE</div><div>Qtà: 10 GTT - max 20 GTT</div><div>Condizione di Somministrazione: Stato di agitazione</div><div>Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 20 - Data inizio: 12/06/2024 - Data fine:</div></div>																											
TACHIPIRINA OROSOL*10BS 1000MG	BUS																																
	Note					<div><div>ORALE</div><div>Qtà: 1 BUS - max 1 BUS</div><div>Condizione di Somministrazione: Febbre superiore a 38</div><div>Intervallo di tempo: 03:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 14/07/2024 - Data fine:</div></div>																											

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

Medico curante:[illegible][illegible]



Somministrazione Farmaci

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

Utente:	GUERINI MARIANGELA	Data Nascita:	20/01/1953	Codice fiscale:	GRNMNG53A601577D	Data ingresso:	22/11/2023	Età:	71
Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO E	Stanza:					

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

[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

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

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

Medico curante:[illegible][illegible]

Note	ORALE DILUITO	Qtà:	Condizione di Somministrazione:
		1 BUS - max 3 BUS	Dolore superiore a
	Intervallo di tempo: 08:00 - Dose Max nelle 24H: 3 - Data inizio: 03/05/2023 - Data fine:		

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:[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

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

[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:	MARRELLA RINA	Data Nascita:	18/06/1928	Codice fiscale:	MRRRN128H58E573R	Data ingresso:	04/11/2021	Età:	96
---------	----------------------	---------------	------------	-----------------	------------------	----------------	------------	------	----

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 AUR*16BUST 1000MG	BUS																																
	Note					ORALE Qtà: 1 BUS - max 3 BUS Condizione di Somministrazione: Dolore superiore a Intervallo di tempo: 08:00 - Dose Max nelle 24H: 3 - Data inizio: 14/03/2022 - Data fine:																											
BROMAZEPAM DOC*OS GTT 2,5MG/ML	GTT																																
	Note					ORALE Qtà: 15 GTT - max 30 GTT Condizione di Somministrazione: Stato di agitazione Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 30 - Data inizio: 05/11/2022 - Data fine:																											

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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: CEFALOSPORINE E SOSTANZE CORRELATE, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

Allergie e Intolleranze: CEFALOSPORINE E SOSTANZE CORRELATE, Nessuna intolleranza 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, Nessuna intolleranza nota

Medico curante:

[illegible][illegible]

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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

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

[illegible][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:

[illegible][illegible]

Note	ORALE	Qtà:	Condizione di Somministrazione:
		15 GTT - max 30 GTT	Stato di agitazione
	Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 30 - Data inizio: 21/09/2021 - Data fine:		
	Note: In caso di agitazione psicomotoria somministrare 15 gtt di bromazepam massimo 2v/die		

[illegible]

Note	ORALE DILUITO Qtà: 1 CPR - max 3 CPR Condizione di Somministrazione: Dolore superiore a Intervallo di tempo: 08:00 - Dose Max nelle 24H: 3 - Data inizio: 21/09/2021 - Data fine:	
------	--	--

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

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

16

1922[illegible]



Somministrazione Farmaci

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

Utente:	ROSSETTI ANGELO	Data Nascita:	30/04/1953	Codice fiscale:	RSSNGL53D30G488Q	Data ingresso:	22/01/2024	Età:	71
Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO E	Stanza:					

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

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*20CPR 500MG	CPR																																
	Note					NASOGASTRICA (SNG) O PEG <div>Qtà: 2 CPR - max 6 CPR</div> <div>Condizione di Somministrazione: Dolore superiore a 5</div> <div>Intervallo di tempo: 08:00 - Dose Max nelle 24H: 6 - Data inizio: 22/01/2024 - Data fine:</div> <div>Note: NUOVO INGRESSO CON PARKINSON E TERAPIA PER PEJ</div>																											
SODIO FOSFATO ALFA*RETT 120ML	FLA																																
	Note					RETTALE <div>Qtà: 1 FLA - max 1 FLA</div> <div>Condizione di Somministrazione: Stipsi</div> <div>Intervallo di tempo: 01:00 - Dose Max nelle 24H: 1 - Data inizio: 27/01/2024 - Data fine:</div> <div>Note: se alvo chiuso 4 giorni in 5 ° giornata clistere</div>																											

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:[illegible][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
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>7 GTT - max 14 GTT</div><div>Stato di agitazione</div></div><div>Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 14 - Data inizio: 05/10/2021 - Data fine:</div></div>																											

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:[illegible][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>
ALPRAZOLAM DOC*OS GTT 20ML	<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>Note</div> <div> <div>ORALE</div> <div> <div>Qtà:</div> <div>Condizione di Somministrazione:</div> </div> <div> <div>10 GTT - max 20 GTT</div> <div>Stato di agitazione</div> </div> <div>Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 20 - Data inizio: 09/06/2024 - 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

Medico curante:[illegible][illegible]



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

Utente:	ZAMBELLI SERSE	Data Nascita:	17/12/1953	Codice fiscale:	ZMBSRS53T17G558O	Data ingresso:	18/07/2023	Età:	70
Sede:	RESIDENZA BORROMEA	Reparto:	NUCLEO E	Stanza:					
Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota									
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
LASIX*30CPR 25MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NORMALENE*20CPR RIV 5MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENOXAPARINA ROVI*6SIR 4000UI	SIR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DEPAKIN CHRONO*30CPR 300MG RP	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RISPERIDONE AURO*60CPR 1MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ACICLOVIR ACC*35CPR 800MG	CPR	18:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

19																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
BACTRIM*16CPR 160MG+800MG	CPR	20:00			1	1						1	1						1	1						1	1						1



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

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

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO E Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Medico curante:

22																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TALOFEN*GTT FL 30ML 4G/100ML	GTT	22:00	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DIAZEPAM ABC*OS GTT FL 20ML	GTT	22:00	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
LENALIDOMIDE ACC*21CPS 10MG	CPS	22:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														

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

ORALE DILUITO

Qtà:
7 GTT - max 7 GTT

Condizione di Somministrazione:
Stato di agitazione

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