MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:57 pag. 1

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

Utente: **ANGOLANI MARIO** Data Nascita: 01/10/1933 Codice fiscale: NGLMRA33R01D028P Data ingresso: 21/03/2023 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	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
		No	ote			2gt	t OO	ore	8-18	3																							
FOLINA*20CPS 5MG	CPS	08:00		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
PERINDOPRIL ALMUS*30CPR 4MG	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
OSSIBUTININA CLOR MY*30CPR 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
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	12:00															1																

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 2

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

Utente: ANGOLANI MARIO Data Nascita: 01/10/1933 Codice fiscale: NGLMRA33R01D028P Data ingresso: 21/03/2023 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

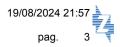
Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
IRILENS GOCCE OCUL 10ML BIPACK	Gtt	18:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		No	ote	•	•	2gt	t 00	ore	8-18	3			•					•			•					•	•			•			
FINASTERIDE ABC*15CPR 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

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
MOVICOL*OS POLV	BUS																																
20BUST 13,8G																																	
			!			ORA	LE	!		!	!					Qtà:		!			Cond	lizion	e di S	Somm	inist	razio	ne:	Į.	!		!	!	
		No	ote												1 BU	S - m	ax 4	BUS			Stips	si											
						Inter	vallo (di tem	npo: C	00:80	- Dos	e Max	nelle	24H:	4 - D	ata in	izio: 3	30/03	/2024	- Data	a fine	:											

Somministrazione Farmaci





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

Utente: **BIANCHI LOREDANA** Data Nascita: 01/06/1936 Codice fiscale: BNCLDN36H41F205C Data ingresso: 15/07/2020 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
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
		No	ote			oss	erva	zion	e co	mpor	tame	ento	diurr	10													-						
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00						1							1							1							1				
KCL RETARD*40CPR 600MG 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
FUROSEMIDE 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
TIMOGEL*GEL OFT 30D 0,4G 1MG/G	СМО	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	1	1	1	1	1	1	1	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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	12:00	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			loss	erva	zion	e co	mpor	tame	ento	diurr	າດ																			

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 4

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

Utente: **BIANCHI LOREDANA** Data Nascita: 01/06/1936 Codice fiscale: BNCLDN36H41F205C Data ingresso: 15/07/2020 Età: 88

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota, Nessuna intolleranza nota

Note

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 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
		No	ote			oss	erva	zione	e cor	npor	tame	ento	diurn	10																			
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	18:00																									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
STILNOX*30CPR RIV 10MG	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

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*INIET 6F 2ML 25MG/ML	FIA																																

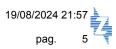
INTRAMUSCOLARE Qtà: Condizione di Somministrazione:

0.5 FIA - max 1 FIA Stato di agitazione

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **1** - Data inizio: **04/11/2022 -** Data fine:

MEDIGLIA (MI)





Somministrazione Farmaci

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

Utente: **BOCCATO GABRIELLA** Data Nascita: 27/07/1940 Codice fiscale: BCCGRL40L67A059R Data ingresso: 05/04/2017 Età: 84

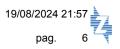
Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ESOMEPRAZOLO DOC*14CPS GAS40MG	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
BROMAZEPAM DOC*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
ATENOLOLO CLOR DOC*28CPR50+12,	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
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
FOLINA*20CPS 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 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
BROMAZEPAM DOC*OS GTT 2,5MG/ML	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

MEDIGLIA (MI)





Somministrazione Farmaci

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

Utente: CASTROVILLI CONCETTA Data Nascita: 06/02/1934 Codice fiscale: CSTCCT34B46I907J Data ingresso: 11/04/2012 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

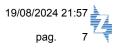
8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SEROQUEL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VALSARTAN ID AU*28CPR 320+12,5	CPR	08:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	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
CITALOPRAM DOC*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
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

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

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
SEROQUEL*30CPR RIV 25MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)





Somministrazione Farmaci

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

Utente: CASTROVILLI CONCETTA Data Nascita: 06/02/1934 Codice fiscale: CSTCCT34B46I907J Data ingresso: 11/04/2012 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
ZYPREXA*28CPR RIV 2,5 MG	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

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG	CPR																																
		•				ORA	LE	•								Qtà:					Conc	lizion	e di S	Somm	inist	razio	ne:	•					
		No	ote												1 CPI	₹ - m	ax 3	CPR			Dolo	re su	ıperi	ore a									
			0.0			Inter	vallo	di ter	npo: (08:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	3 - D	ata in	izio: 3	31/05	/2021	- Dat	ta fine	:											

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

6

19/08/2024 21:57 pag. 8

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

Utente: **CIRLI MARIA** Data Nascita: 08/01/1927 Codice fiscale: CRLMRA27A48F205B Data ingresso: 30/09/2022 Età: 97

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CITALOPRAM DOC*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
NITRODERM TTS*15CER 10MG/DIE	CER	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		No	ote		•	DA	TOO	3LIE	RE /	LLE	OR	E 20	•						•			•			•	•		•					
DABIGATRAN ETE ACC*60CPS 110MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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
NORMALENE*20CPR RIV 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

9

19/08/2024 21:57 pag. 9

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

Utente: CIRLI MARIA Data Nascita: 08/01/1927 Codice fiscale: CRLMRA27A48F205B Data ingresso: 30/09/2022 Età: 97

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
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

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
DABIGATRAN ETE ACC*60CPS 110MG	CPS	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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
BISOPROLOLO	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
AL*28CPR RIV1,25MG																																	

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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:57 pag. 10

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

Utente: CIRLI MARIA Data Nascita: 08/01/1927 Codice fiscale: CRLMRA27A48F205B Data ingresso: 30/09/2022 Età: 97

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AUR*16BUST 1000MG	Bte																																
		No	ote			ORA Inter		di ten	npo: (08:00	- Dos	e Max	nelle	24H:	1 Bte		ax 3 E		/2022		Dolo	re su		Somm ore a		razio	ne:						
PARACETAMOLO GS*INF 12FL 1G	ML																																
		No	ote	•		Inter	vallo	di ten	npo: (06:00		e Max	nelle		1 ML		nx 3 N		/2024		Altro	37.5		Somm	ninist	razio	ne:			•	•	•	

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 11

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

Utente: **FEIN EVA MARIA** Data Nascita: 01/05/1938 Codice fiscale: FNEVMR38E41Z112U Data ingresso: 17/11/2023 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8	1																																
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
COLECALCIFEROLO DOC*2FL25000UI	Fl	08:00																											1				
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
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
EUTIROX*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

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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 12

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

Utente: **FEIN EVA MARIA** Data Nascita: 01/05/1938 Codice fiscale: FNEVMR38E41Z112U Data ingresso: 17/11/2023 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

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

3

19/08/2024 21:57 pag. 13

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

Utente: **GARLASCHI PIERINA** Data Nascita: 19/01/1934 Codice fiscale: GRLPRN34A59E601Z Data ingresso: 28/09/2023 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna intolleranza nota

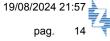
8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRITTICO*30CPR DIV 75MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00			1							1							1							1							1
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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	1	1	1	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

3



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

Utente: **GARLASCHI PIERINA** Data Nascita: 19/01/1934 Codice fiscale: GRLPRN34A59E601Z Data ingresso: 28/09/2023 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRITTICO*30CPR DIV 75MG 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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 15

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

Utente: **GERME ANNA** Data Nascita: 02/05/1939 Codice fiscale: GRMNNA39E42L424S Data ingresso: 03/01/2019 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
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
MIOAMIN SILVER 30BUST	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
ZANEDIP*28CPR RIV 10MG	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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	12:00					1							1							1							1					
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00															1																

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 16

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

Utente: **GERME ANNA** Data Nascita: 02/05/1939 Codice fiscale: GRMNNA39E42L424S Data ingresso: 03/01/2019 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
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	1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 17

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

Utente: GRASSI ROSA Data Nascita: 21/10/1929 Codice fiscale: GRSRSO29R61L415T Data ingresso: 16/05/2023 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
DIBASE*OS GTT 10ML 10000UI/ML	GTT	08:00		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6	
METOPROLOLO ACC*50CPR 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

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
BECOZYM*20CPR GASTRORES	CPR	12:00			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 18

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

Utente: GRASSI ROSA Data Nascita: 21/10/1929 Codice fiscale: GRSRSO29R61L415T Data ingresso: 16/05/2023 Età: 94

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
MIRTAZAPINA ALTER*30CPR RIV30M	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
METOPROLOLO ACC*50CPR 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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	20:30	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
GARDENALE*30CPR 50MG	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

Somministrazione Farmaci

Stanza:

19/08/2024 21:57

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

GRISSINI MARIO Data Nascita: 23/09/1939 Codice fiscale: GRSMRA39P23L221G Data ingresso: 11/07/2024 Età: 84 Utente:

NUCLEO C

Reparto:

RESIDENZA BORROMEA Allergie e Intolleranze: ACIDO ACETILSALICILICO

Medico curante:

Sede:

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PRONTINAL*NEBUL 20F Ø 800MCG 2ML	FIA	08:00										1	1	1	1																		
IPRAXA*SOL NEBUL 10F500MCG/2ML	FIA	08:00										1	1	1	1																		
OMEPRAZOLO ABC*14CPS 20MG	CPS	08:00										1	1	1	1	1																	
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
ALLOPURINOLO 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
TRITTICO*OS GTT 30ML 60MG/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
DELTACORTENE*10CPR 25MG	CPR	08:00										0,5	0,5	0,5																			
DELTACORTENE*10CPR 25MG	CPR	08:00															0,25	0,25	0,25														
METOPROLOLO ACC*50CPR 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
PIPERACILLINA TA IB*4G+0,5G	FLA	08:00										1																					

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

iknaci

19/08/2024 21:57 pag. 20

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

Utente: **GRISSINI MARIO** Data Nascita: 23/09/1939 Codice fiscale: GRSMRA39P23L221G Data ingresso: 11/07/2024 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: ACIDO ACETILSALICILICO

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
PRONTINAL*NEBUL 20F @ 800MCG 2ML	FIA	15:00									1	1	1	1	1																		
IPRAXA*SOL NEBUL 10F500MCG/2ML	FIA	15:00									1	1	1	1	1																		
BUSETTE*4CER TRANSD 5MCG/H	CER	15:00													1							1							1				
RIMUOVI CEROTTO	Cer	15:00													1							1							1				
		No	ote			Bus	sette																										
PIPERACILLINA TA IB*4G+0,5G	FLA	15:00									1	1																					

Somministrazione Farmaci

iknaci

19/08/2024 21:57 pag. 21

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

Utente: **GRISSINI MARIO** Data Nascita: 23/09/1939 Codice fiscale: GRSMRA39P23L221G Data ingresso: 11/07/2024 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: ACIDO ACETILSALICILICO

18	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
TAMSULOSIN DOC*20CPS 0,4MG RM	CPS	18:00									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRITTICO*OS GTT 30ML 60MG/ML	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
AKINETON*60CPR 2MG	CPR	18:00									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGABALIN ACCORD*14CPS 75MG	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
DABIGATRAN ETE ACC*60CPS 110MG	CPS	18:00									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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
OSSIGENO TECNICO BOMBOLA 14L	Lt	19:00									2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PRONTINAL*NEBUL 20F <i>@</i> 800MCG 2ML	FIA	21:00									1	1	1	1	1																		
IPRAXA*SOL NEBUL 10F500MCG/2ML	FIA	21:00									1	1	1	1	1																		

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

iknasi

19/08/2024 21:57 pag. 22

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

Utente: **GRISSINI MARIO** Data Nascita: 23/09/1939 Codice fiscale: GRSMRA39P23L221G Data ingresso: 11/07/2024 Età: 84

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: ACIDO ACETILSALICILICO

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 IB*4G+0,5G	FLA	23:00									1	1																					
15 16 0,56																																	

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 23

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

Utente: **GUARNIERI BASSANO** Data Nascita: 18/12/1951 Codice fiscale: GRNBSN51T18D068Z Data ingresso: 19/05/2017 Età: 72

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
FUROSEMIDE DOC*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1																						
GARDENALE*20CPR 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
TENORMIN*42CPR 100MG	CPR	08:00	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
DEPAKIN*40CPR GASTROR 500MG	CPR	08:00	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
QUETIAPINA ACC*60CPR 200MG 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
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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 24

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

Utente: **GUARNIERI BASSANO** Data Nascita: 18/12/1951 Codice fiscale: GRNBSN51T18D068Z Data ingresso: 19/05/2017 Età: 72

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
METFORMINA ALM*30CPR RIV 500MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DEPAKIN*40CPR GASTROR 500MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 50000UI	FIL	12:00										1															1						

16	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
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1																						
LOBIVON*28CPR 5MG	CPR	16:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

18																			-														
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
METFORMINA ALM*30CPR RIV 500MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 25

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

Utente: **GUARNIERI BASSANO** Data Nascita: 18/12/1951 Codice fiscale: GRNBSN51T18D068Z Data ingresso: 19/05/2017 Età: 72

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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 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
DEPAKIN*40CPR GASTROR 500MG	CPR	20:00	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
TORVAST*10CPR RIV 10MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1																							

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 26

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

Utente: **LUCINI EZIO** Data Nascita: 20/01/1937 Codice fiscale: LCNZEI37A20F205F Data ingresso: 06/08/2024 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
CITALOPRAM DOC*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
LISINOPRIL AURO*14CPR 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
OMEPRAZOLO DOC*28CPS GAST 20MG	CPS	08:00							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROVENAL*50CPS 250ULS	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

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 GAST 100MG	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
COLECALCIFEROLO DOC*OS GTT10ML	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 27

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

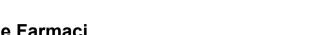
Utente: **LUCINI EZIO** Data Nascita: 20/01/1937 Codice fiscale: LCNZEI37A20F205F Data ingresso: 06/08/2024 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
TRITTICO*30CPR DIV 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
DELORAZEPAM ALM*OS GTT 1MG/ML	GTT	20:00						12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

MEDIGLIA (MI)





19/08/2024 21:57 pag. 28

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

Utente: MONICO GIANFRANCA Data Nascita: 19/01/1939 Codice fiscale: MNCGFR39A59I849L Data ingresso: 12/05/2016 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00			1							1							1							1							1
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
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	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
LAEVOLAC*SCIR 180ML 66,7%	ML	08:00	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
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 25000UI	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
COLECALCIFEROLO IP*OS GTT 10ML	GTT	12:00	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

MEDIGLIA (MI)



19/08/2024 21:57 pag. 29

Somministrazione Farmaci

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

Utente: MONICO GIANFRANCA Data Nascita: 19/01/1939 Codice fiscale: MNCGFR39A59I849L Data ingresso: 12/05/2016 Età: 85

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

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

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
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	GTT	20:00	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
DELORAZEPAM ALM*OS GTT 1MG/ML	GTT	20:00	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:57 🌲

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

MONTAGNER DOMENICO Data Nascita: 11/01/1938 Codice fiscale: MNTDNC38A11F205G Data ingresso: 26/01/2023 Età: 86 Utente:

RESIDENZA BORROMEA NUCLEO C Sede: Reparto: Stanza:

Allergie e Intolleranze: Frutta a guscio

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00						1							1							1							1				
BISOPROLOLO AL*28CPR RIV1,25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DUTASTERIDE ACC*30CPS 0,5MG	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
FOLINA*20CPS 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

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DITRALIA*2FILM OROD 25000UI	FIL	12:00										1															1						

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:57 pag. 31

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

Utente: MONTAGNER DOMENICO Data Nascita: 11/01/1938 Codice fiscale: MNTDNC38A11F205G Data ingresso: 26/01/2023 Età: 86

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Frutta a guscio

Note

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
ROSUVASTATINA ABC*28CPR 5MG	CPR	18:00	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
EZETIMIBE ACC*30CPR 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
TAMSULOSINA ABC*20CPS 0,4MG RM	CPS	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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

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																																

ORALE DILUITO Qtà: Condizione di Somministrazione:

1 CPR - max 3 CPR Dolore superiore a

Intervallo di tempo: **08:00** - Dose Max nelle 24H: **3** - Data inizio: **04/03/2023 -** Data fine:

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 32

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

Utente: MONTANARI MARIA LUISA Data Nascita: 11/11/1932 Codice fiscale: MNTMLS32S51D061L Data ingresso: 16/02/2024 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00		1							1							1							1							1	
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EUTIROX*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
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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
LASITONE*20CPS 25MG+37MG	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
KCL RETARD*40CPR 600MG RP	CPR	12:00	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
LANOXIN*30CPR 0,0625 MG	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



pag. 33

19/08/2024 21:57

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

Utente: MONTANARI MARIA LUISA Data Nascita: 11/11/1932 Codice fiscale: MNTMLS32S51D061L Data ingresso: 16/02/2024 Età: 91

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
LIXIANA*10CPR RIV 30MG	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
ALLOPURINOLO ACC*50CPR 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
ATORVASTATINA ABC*30CPR 10MG	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
COEFFERALGAN*16CPR EFF500+30MG	CPR																																

ORALE DILUITO

Qtà:

Condizione di Somministrazione:

Note

1 CPR - max 2 CPR Dolore superiore a

Intervallo di tempo: 12:00 - Dose Max nelle 24H: 2 - Data inizio: 16/02/2024 - Data fine:

Somministrazione Farmaci

1

19/08/2024 21:57

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

Utente: **PERESSINI LUIGI** Data Nascita: 31/10/1933 Codice fiscale: PRSLGU33R31F205S Data ingresso: 23/02/2023 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR	08:00							1	1	1																						
		I No	ote	!		NR	S: 3	/10 .0	Gona	algia	bilat	erale	<u> </u>											ļ									<u> </u>
ESKIM*20CPS MOLLI 1000MG	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
TAMSULOSIN DOC*20CPS 0,4MG RM	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
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 40MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RANEXA*60CPR 500MG 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
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	1	1	1	1	1
FOLINA*20CPS 5MG	CPS	08:00	1	1	1	1	1	1																									
FUROSEMIDE AUR*30CPR 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

1

19/08/2024 21:57 pag. 35

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

Utente: **PERESSINI LUIGI** Data Nascita: 31/10/1933 Codice fiscale: PRSLGU33R31F205S Data ingresso: 23/02/2023 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

LERCADIP*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
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
CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	12:00													1							1							1				
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CALCIO CARBONATO 0,5 G 100CPS	Cps	12:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:57 pag. 36

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

Utente: **PERESSINI LUIGI** Data Nascita: 31/10/1933 Codice fiscale: PRSLGU33R31F205S Data ingresso: 23/02/2023 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

18																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AHCL*20CPR EFF 1G	CPR	18:00						1	1	1	1																						
		No	ote	-		NR	S: 3/	10 .0	Gona	lgia	bilat	erale							-	-	-	-		-	-	-			-				
ESKIM*20CPS MOLLI 1000MG	CPS	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RANEXA*60CPR 500MG RP	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

19																			_														
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG	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
ROSUVASTATINA ABC*28CPR 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 21:57 pag. 37

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

Utente: **PERESSINI LUIGI** Data Nascita: 31/10/1933 Codice fiscale: PRSLGU33R31F205S Data ingresso: 23/02/2023 Età: 90

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia 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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	22:00	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
DIAZEPAM ABC*OS GTT FL 20ML	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

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AUR*20CPR 500MG	CPR																																
						ORA	LE	-		-			-			Qtà:			-		Cond	dizion	e di S	Somm	ninist	razio	ne:				-		-
		No	Note												1 CP	R - m	ax 2	CPR			Dolo	re su	ıperi	ore a									
			0.0			Inter	vallo	di ten	npo: '	12:00	- Dos	е Мах	nelle	24H:	2 - D	ata ir	nizio: (01/05	/2023	- Dat	ta fine	2:											

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

23

19/08/2024 21:57 pag. 38

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

Utente: **ROSSI SERGIO** Data Nascita: 30/05/1932 Codice fiscale: RSSSRG32E30A366Q Data ingresso: 28/07/2023 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
TIOTROPIO DOC*INAL 30CPS 18MCG	Nr	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
DIBASE*OS GTT 10ML 10000UI/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
SYMBICORT*SPRAY120D 160+4,5MCG	DOS	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

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 GAST 100MG	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
LAMOTRIGINA DOC*56CPR DISP 100	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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	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
		No	ote			Rifi	uta p	osiz	iona	ment	o in	CRZ	con	cint	ıra p	elvic	a .N	on a	ccett	a aiu	ito de	el pe	rson	ale.									

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

33

19/08/2024 21:57 pag. 39

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

Utente: **ROSSI SERGIO** Data Nascita: 30/05/1932 Codice fiscale: RSSSRG32E30A366Q Data ingresso: 28/07/2023 Età: 92

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	18:00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		No	ote			Rifi	uta p	osiz	iona	ment	o in	CRZ	con	cintu	ıra p	elvic	a .N	on a	ccett	a aiu	ito de	el pe	rson	ale.									
LAMOTRIGINA DOC*56CPR DISP 100	CPR	18:00	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

3

19/08/2024 21:57 pag. 40

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

Utente: **ROSSIGNOLI ANNA TERESA** Data Nascita: 29/07/1937 Codice fiscale: RSSNTR37L69E358G Data ingresso: 27/03/2023 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: CORTISONE, Nessuna intolleranza nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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
LOBIVON*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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

9

19/08/2024 21:57 pag. 41

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

Utente: ROSSIGNOLI ANNA TERESA Data Nascita: 29/07/1937 Codice fiscale: RSSNTR37L69E358G Data ingresso: 27/03/2023 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: CORTISONE, Nessuna intolleranza nota

12																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
QUETIAPINA AHCL*30CPR RIV 25MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	12:00					1							1							1							1					
ALLOPURINOLO ACC*50CPR 100MG	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
		No	ote		-	dor	o il p	oranz	zo	-				-		-			-			-	-		-			-			-		
FERROGRAD*40CPR 105MG RP	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PLAQUENIL*30CPR RIV 200MG	CPR	12:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

8

19/08/2024 21:57 pag. 42

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

Utente: **ROSSIGNOLI ANNA TERESA** Data Nascita: 29/07/1937 Codice fiscale: RSSNTR37L69E358G Data ingresso: 27/03/2023 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: CORTISONE, 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
QUETIAPINA ACC*60CPR 50MG RP	CPR	18:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OLPRESS*28CPR RIV 20MG	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
BUSETTE*4CER TRANSD 5MCG/H	CER	18:00		1							1							1							1							1	
RIMUOVI CEROTTO	Cer	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
TRITTICO*30CPR DIV 50MG	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
MINIAS*30CPR RIV 2MG	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:57 pag. 43

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

Utente: **ROSSIGNOLI ANNA TERESA** Data Nascita: 29/07/1937 Codice fiscale: RSSNTR37L69E358G Data ingresso: 27/03/2023 Età: 87

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: CORTISONE, Nessuna intolleranza nota

Terapie al bisogno																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PARACETAMOLO AUR*16BUST 1000MG	Bte																																
		No	ote	•	•	ORA		di ten	npo: (08:00	- Dos	e Max	nelle	e 24H:	1 Bte		ax 3 E izio: (/2023	3 - Dai	Dolo	re su		Somm ore a		razio	ne:	•	•	•		•	
SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	GTT																																
		No	ote	,	,	ORA		di ten	npo: (06:00	- Dos	e Max	nelle		8 GT					2 4 - Da	State	o di a		Somm zione		razio	ne:						

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 44

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

Utente: SILVA MANIKKU BADATURUGE MEGHA Data Nascita: 12/08/1961 Codice fiscale: SLVMKK61M12Z209S Data ingresso: 27/07/2021 Età: 63

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
LATTULAC EPS*SCIR 180ML 66,7%	Nr	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	•		1 m	nisur	ino				•			•																		
NUTRISON ADV DIASON 1L CB	Fl	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			VE	LOC	ITA':	90N	1L/O	RA .	A SE	GUII	RE C	ON	PRC	TEI	V 50) ML	SEN	ИPR	E A 9	90 M	L/OF	RA								
LIORESAL*50CPR 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
INDERAL*30CPR 40MG	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
KEPPRA*OS 300ML 100MG/ML+S10ML	FLA	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
ACQUA 500ML	MI	08:00	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		No	ote			AC	QUA	100	ML	IN B	OLL	O OF	RE :	8.00	-18.0	0 E	23.0	0							-			-				•	

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:57 pag. 45

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

Utente: SILVA MANIKKU BADATURUGE MEGHA Data Nascita: 12/08/1961 Codice fiscale: SLVMKK61M12Z209S Data ingresso: 27/07/2021 Età: 63

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	12:00															1																
LIORESAL*50CPR 10MG FL	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
INDERAL*30CPR 40MG	CPR	12:00	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
DITRALIA*2FILM OROD 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
NUTRISON PROTEIN PLUS 500ML		15:00	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci



19/08/2024 21:57 pag. 46

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

Utente: SILVA MANIKKU BADATURUGE MEGHA Data Nascita: 12/08/1961 Codice fiscale: SLVMKK61M12Z209S Data ingresso: 27/07/2021 Età: 63

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
INDERAL*30CPR 40MG	CPR	18:00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
ACQUA 500ML	MI	18:00	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		No	ote		•	AC	QUA	100	ML	IN B	OLL	O OF	RE :	8.00	-18.0	0 E :	23.0	0					•			•							

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
CLEXANE*6SIR 4000UI 0,4ML	SIR	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
LIORESAL*50CPR 10MG FL	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
VIMPAT*14CPR RIV 100MG	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
KEPPRA*OS 300ML 100MG/ML+S10ML	FLA	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

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 47

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

Utente: SILVA MANIKKU BADATURUGE MEGHA Data Nascita: 12/08/1961 Codice fiscale: SLVMKK61M12Z209S Data ingresso: 27/07/2021 Età: 63

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C 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
ACQUA 500ML	MI	23:00	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		No	ote			AC	QUA	100	ML	IN B	OLL	O OF	RE : 8	8.00	-18.0	0 E :	23.00	0															

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci

19/08/2024 21:57 pag. 48

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

Utente: SIRTORI ANGELA Data Nascita: 21/08/1934 Codice fiscale: SRTNGL34M61C523L Data ingresso: 28/12/2023 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

8																																	
Farmaco	U.M.	Ora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	FIA	08:00							1							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
LEVETIRACETAM ACC*60CPR 500MG	CPR	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NORVASC*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
MERITENE CIOCCOLATO 270G	Nr	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*20CPS 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
BRINZOLAMIDE EG*COLL 1FL 5ML	GTT	08:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		No	ote			10	TT (00															-			•					-		-

MEDIGLIA (MI)

Somministrazione Farmaci





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

Utente: SIRTORI ANGELA Data Nascita: 21/08/1934 Codice fiscale: SRTNGL34M61C523L Data ingresso: 28/12/2023 Età: 89

Sede: RESIDENZA BORROMEA Reparto: NUCLEO C Stanza:

Allergie e Intolleranze: Nessuna allergia nota

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

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
LEVETIRACETAM ACC*60CPR 500MG	CPR	20:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BRINZOLAMIDE EG*COLL 1FL 5ML	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
		No	ote			1 G	TT (00					-															-					
LOYADA*COLL 7ML 15MCG+5MG/ML	GTT	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		•	1G	OCO	CIA C	CC	HIO	DX+	1 GC	CIA	OCO	CHIC	SIN						•											