

PAZIENTE:

Cognome	ZABBERONI	Nome	MARIA	Letto e stanza	9, 5	Cartella clinica n.	2308/2
---------	-----------	------	-------	----------------	------	---------------------	--------

FOGLIO TERAPIA FARMACOLOGICA

NUM. PROGRESSIVO: 4

N	FARMACO	DOSAGGI O	QUANTIT A	ORARIO	DURATA TERAPIA	PERIODO ASSUNZIONE	PERIODO SOSPENSIONE	NOME MEDICO	TIPOLOGIA PRESCRIZIONE	NOTE
1	Nodolase	4.1	1	09:00 21:00	Con data di scadenza	04/12/2023		Bertogliatti Sergio	Prescrizione esterna	1 bustina ore 09.00 1 bustina ore 21.00
2	Movicol	n.d.	1	10:00	Continuativa	05/12/2023		Bertogliatti Sergio	Prescrizione del medico responsabile interno	1 bustina ore 10.00
3	Tachipirina	1000	1	14:00	Con data di scadenza	22/12/2023		Bertogliatti Sergio	Prescrizione del medico responsabile interno	Al bisogno in caso di s. dolorosa
4	Clexane	4000	1	18:00	Con data di scadenza	05/12/2023 05/01/2024		Bertogliatti Sergio	Prescrizione esterna	ore 18.00 1 fiala sottocutanee
5										
6										
7										
8										
9										
10										

PAZIENTE:

Cognome	ZABBERONI	Nome	MARIA	Letto e stanza	9, 5	Cartella clinica n.	2308/2

11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							