

PAZIENTE:

<b>Cognome</b>	LIETO	<b>Nome</b>	LILIANA	<b>Letto e stanza</b>	15, 8	<b>Cartella clinica n.</b>	2558/2
----------------	-------	-------------	---------	-----------------------	-------	----------------------------	--------

## SOMMINISTRAZIONE FARMACOLOGICA

DATA	ORARIO	NOME FARMACO	TIPOLOGIA SOMMINISTRAZIONE	QUANTITA	OPERATORE	NOTE
13/05/2024	15:30	Delorazepam - Lot. 230537	Compressa	0.5	D.leone - 10049	
13/05/2024	20:00		Fiala (Cl)	1	D.leone - 10049	Clexane 4.000 (di struttura)
13/05/2024	08:00 14:00 22:00	Delorazepam - Lot. 230537	Compressa	0.5	m.ferrari - 34116	
13/05/2024	23:00	Tachipirina compresse - Lot. 2256	Compressa	1	m.ferrari - 34116	Somministrazione effettuata come da protocollo d'urgenza in paz con sintomatologia dolorosa
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LIETO	<b>Nome</b>	LILIANA	<b>Letto e stanza</b>	15, 8	<b>Cartella clinica n.</b>	2558/2
----------------	-------	-------------	---------	-----------------------	-------	----------------------------	--------

					-	
					-	

Direttore Sanitario / Medico Competente

Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio

#29984 | Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri