

PAZIENTE:

Cogno me	ZABBERONI	Nom e	MARIA	Letto e stanza	9, 5	Cartell a clinica n.	2308/2
---------------------	-----------	------------------	-------	---------------------------	------	---	--------

FOGLIO TERAPIA FARMACOLOGICA

NUM. PROGRESSIVO: 4

N	FARMACO	DOSAGGI O	QUANTIT A	ORARIO	DURATA TERAPIA	PERIODO ASSUNZIO NE	PERIODO SOSPENSIO NE	NOME MEDICO	TIPOLOGIA PRESCRIZIO NE	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 sottocutanea
5										
6										
7										
8										
9										
10										

PAZIENTE:

Cogno me	ZABBERONI	Nom e	MARIA	Letto e stanza	9, 5	Cartell a clinica n.	2308/2
---------------------	-----------	------------------	-------	---------------------------	------	---	--------

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