

PAZIENTE:

Cognome	Computing	Nome	Brain	Letto e stanza	,	Cartella clinica n.	000471/23
----------------	-----------	-------------	-------	-----------------------	---	----------------------------	-----------

FOGLIO TERAPIA FARMACOLOGICA

NUM. PROGRESSIVO: 1b

N	FARMACO	DOSAGGIO	QUANTITA	ORARIO	DURATA TERAPIA	PERIODO ASSUNZIONE	PERIODO SOSPENSIONE	NOME MEDICO	TIPOLOGIA PRESCRIZIONE	NOTE
1	Lucen	20	1	07:00	Continuativa	30/01/2024 20/02/2024		Maffucci Claudia	Prescrizione esterna	n.a.
2	Clexane		1	11:30	Con data di scadenza	30/01/2024 20/02/2024	___/___/___	Maffucci Claudia	Prescrizione esterna	
3	Zitromax		1	16:30	Periodica	30/01/2024 30/03/2024	04/02/2024 10/02/2024	Maffucci Claudia	Prescrizione esterna	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

PAZIENTE:

Cognome	Computing	Nome	Brain	Letto e stanza	,	Cartella clinica n.	000471/23
----------------	-----------	-------------	-------	-----------------------	---	----------------------------	-----------

16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										