

Richiesta ExtraProntuario Personalizzata “UNA TANTUM”

Reparto/Servizio: _____ Data: __/__/__

Per il paziente: _____

Si richiede il seguente farmaco:

(Ricordarsi di indicare il dosaggio, la forma farmaceutica e la via di somministrazione - se esistono più tipologie)

Posologia: _____

N. di giorni di terapia: _____ (Max. 5 giorni)

Quantità totale richiesta: n. ____ unità posologiche

Il farmaco non può essere sostituito con altri presenti in Prontuario per il seguente motivo:

SE URGENTE: l'approvvigionamento deve avvenire entro le ore _____
(I farmaci di uso ospedaliero non possono essere approvvigionati tramite grossista locale)

Timbro e Firma del Medico richiedente:

Preso visione della richiesta, vista l'impossibilità dell'utilizzo di farmaci inseriti in Prontuario:

SI AUTORIZZA

Firma del Farmacista:

Il reparto è tenuto a fornire tutti i farmaci utilizzati durante il ricovero