di Vibo Valentia

SCHEDA DI TERAPIA

CARTELLA CLINICA N°

PAZIENTE:

DATA DI NASCITA:

ALLERGIE A FARMACI:

PRESIDIO OSPEDALIERO DI :

U.O. :

FIRMA DEL MEDICO

DATA DI PRESCRIZIONE	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	FARMACO (DOSAGGIO E POSOLOGIA)	FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE	DATA: ORARI	DATA: ORARI	DATA: ORARI	DATA: ORARI	DATA: ORARI
FIRMA DELL'INFERMIERE CHE SOMMINISTRA								
NOTE								

Legenda: data di prescrizione, via di somministrazione, dosaggio e posologia indicate dal medico contrassegnando la casellina con il segno "\" ; Terapia somministrata l'infermiere contrassegna la casellina con " / " ottenendo così il segno " X " ; in caso di sospensione della terapia il medico contrassegna la casellina con " S "

EV = endovenosa - IM = intramuscolare SC = sottocutanea OS = orale T = topica (locale) R = rettale ALTRO (ev. specificare)

NS = non somministrata - indicare il motivo (nelle note)