



Sruttura: SOC Farmacia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: All. 01 di PO 03-FARM 17	
Titolo documento: <b>SCHEDA DI RICOGNIZIONE/RICONCILIAZIONE</b>	Pagina 2 di 2	Revisione: 00	Data: 17/09/2020
Redatta da: Dirigente Farmacista R. Q-R	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

RICOGNIZIONE							RICONCILIAZIONE			
	FARMACO Nome commerciale/principio attivo/forma farmaceutica	DOSAGGIO	VIA SOMM.NE	POSOLOGIA	DATA INIZIO TERAPIA	ULTIMA DOSE ASSUNTA	INTERROMPERE	CONFERMARE	MODIFICARE	COMMENTI
TERAPIA PREGRESSA										
TERAPIA IN CORSO	FARMACO Nome commerciale/principio attivo/forma farmaceutica	DOSAGGIO	VIA SOMM.NE	POSOLOGIA	DATA INIZIO TERAPIA					
Terapie a carattere sperimentale e/o off-label <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (specificare _____)										

DATA DI COMPILAZIONE SCHEDA

NOME E COGNOME FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_