

RICHIESTA DI FARMACI CON PRESCRIZIONI PARTICOLARI:

N.13. Il presente modulo è utilizzabile per vari casi. Si prega di segnalare il caso interessato.

A - Deroga al P.T.P. (Prontuario Terapeutico Provinciale);

B - Modulo RMP (Richiesta Motivata Personalizzata);

U.C. _____ C. di c. _____ Codice Prod. _____

Per il paziente (Iniziali Anagrafiche) _____ n° scheda nosologica _____

Si richiede il seguente farmaco _____

forma farmaceutica _____ via di somministrazione _____

dose/die _____ durata prevista per il trattamento _____

Diagnosi clinica _____

caso A - Richiesta di Farmaco non compreso in P.T.P.
Perchè non si ritiene di prescrivere un farmaco in P.T.P.?

caso B - Richiesta di Farmaco compreso in P.T.P., ma per il quale è prevista la RMP
Indicare la motivazione clinica della scelta del prodotto:

Nel caso A (Farmaco in deroga al PTP) la richiesta dovrà pervenire al servizio di farmacia entro le ore 12.00 (esclusi i festivi) per essere disponibile, tranne assenze nel ciclo distributivo, dalle ore 16.00 dello stesso giorno.

Per gli Ospedali di Azienda USL il farmaco è disponibile il giorno lavorativo successivo alla richiesta.

Firma a li _____

IL MEDICO
