

IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST	MODULO AZIENDALE	MODAZHFA02		
U.O. FARMACIA HFA6	RICHIESTA PREPARAZIONE GALENICA MAGISTRALE /OFFICINALE	Rev. 02	Data 1/7/11/2011	Pag 1 di 1

TIMBRO REPARTO/SERVIZIO

.....

ALLA U.O. FARMACIA
LABORATORIO GALENICO

Il sottoscritto Dott./Dott.ssa.....

RICHIEDE:

La preparazione del seguente prodotto galenico:

NOME PRINCIPIO ATTIVO.....	CODICE.....
NOME COMMERCIALE.....	FORMA FARMACEUTICA.....
DOSAGGIO UNITARIO.....	PRO DIE.....
NELLA Q.TA' D N. (CARTE, CPS, FL).....	
INDICAZIONE TERAPEUTICA/DIAGNOSTICA.....	
RICHIESTA PER IL GIORNO (DATA).....	DURATA TERAPIA.....

Il prodotto descritto è ricompreso nella seguente tipologia (barrare la voce di interesse):

<input type="checkbox"/> farmaco galenico magistrale
<input type="checkbox"/> farmaco galenico officinale non reperibile in commercio
<input type="checkbox"/> farmaco in corso di sperimentazione clinica (allegare eventuale documentazione)
<input type="checkbox"/> farmaco in dose personalizzata
<input type="checkbox"/> sterile <input type="checkbox"/> non sterile

tale prodotto galenico è indispensabile e insostituibile per il trattamento della seguente
patologia:.....

1. nel paziente (nome e cognome)
2. in n.pazienti non ancora individuati. Per la peculiarità della patologia è necessario che il
farmaco sia già disponibile in reparto.

Si dichiara che il farmaco verrà somministrato sotto la mia diretta e personale responsabilità, dopo aver
acquisito e conservato agli atti il consenso informato sottoscritto di ogni paziente con le relative generalità.

Data.....

IL MEDICO
(timbro e firma per esteso)

Redatto Dott.ssa A.Pittaluga	Controllato RAQ U.O.	Approvato La Direzione U.O.
---------------------------------	-------------------------	--------------------------------