

Esempio di compilazione di una ricetta per la prescrizione di farmaci oppioidi nel dolore oncologico (*)

Nell'esempio viene illustrata la modalità di compilazione della sola parte della ricetta relativa alla descrizione della prescrizione

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE A 000 000

ASSISTITO (o proprietario dell'animale) _____

ACQUIRENTE

Carta Identità N. documento _____

Patente Rilasciato da _____

Passaporto

Altro _____

1ª prescrizione MS Contin compresse da 30 mg
Una compressa ogni 12 ore per os per 1 mese

tre Posologia nel modo e nel tempo

Il condizionale

2ª prescrizione Oramorph fialoidi da 10 mg.
Un fialoide ogni 6 ore per os per 1 mese

sei Posologia nel modo e nel tempo

Il condizionale

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

TIMBRO MEDICO, INDIRIZZO E N. TELEFONO PROFESSIONALE

RIMA _____

DATA DI PRESCRIZIONE _____

TIMBRO FARMACIA

DATA DI SPEDIZIONE _____

LEZ. E SPA - Officina Cella e Valeri - Roma

ORIGINALE

(*) Riferimento bibliografico:

Bandieri E, Formoso G, Magrini N, Magnano L, Maltoni S, Marata AM, Ripamonti C. **Morfina orale e altri oppioidi nel dolore oncologico. Terapie consolidate negli adulti e novità.** *Pacchetto Informativo sui Farmaci.* 2006; 2:1-16

Ricettazione, dosi equianalgesciche dei più comuni oppioidi, farmaci oppioidi in commercio in Italia, compatibilità dei farmaci in siringa. *Inserto del Pacchetto Informativo sui Farmaci.* 2006; 2:1-16

Data di Pubblicazione: Giugno 2007