



✓ = Prescrizione Medica
✗ = Somministrazione effettuata
—sosp. ora, data, FIRMA = Sospensione
→ = Infusione continua

\emptyset = Non somministrato	sigle	\rightarrow	1 = Rifiuto Paziente
\otimes = Somministrazione interrotta			2 = Digiuno
P = Posizionare			3 = Assenza Pz. da U.O.
T = Togliere	cerotto		4 = Vomito
			5 = Altro (specificare)

ALLERGIE AI FARMACI

NEGATE

RIFERITE Specificare:

Revisione 04 del
10 ottobre 2011

SCHEDA n°:

PRESIDIO:

UNITA' OPERATIVA:

COGNOME e NOME del PAZIENTE

Data di nascita / / /

Altezza cm _____

Peso Kg _____

Massa corporea cm² _____