Regione Veneto – Istituto Oncologico Veneto – IRCSS

SCHEDA SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI (FILE F)

UNITA' OPERATIVA _____ CODICE UNITA' OPERATIVA__ _____ __

COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____

DATA DI NASCITA _____ CF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV_____

ULSS _____ REGIONE_____

DIAGNOSI:

SPECIALITA'		Posologia	Fascia erogab.	Durata trattamento
ARIMIDEX 1 MG	❑	1 cpr/die	**A**	
AROMASIN 25 MG	❑	1 cpr/die	**A**	
DECAPEPTYL 3.75 mg Fiale im.	❑	1 fl/28 gg	**A 51**	
DECAPEPTYL 11.25 mg Fiale im.	❑	1 fl/90 gg	**A 51**	
ENANTONE 3.75 mg Fiale im.	❑	1 fl/30 gg	**A 51**	
ENANTONE 11.25 mg Fiale im.	❑	1 fl/90 gg	**A 51**	
EPREX 40.000 UI flaconcino	❑	1 fl/7 gg	**H OSP 2**	
EPREX 10.000 UI SIR	❑	3 fl/7 gg	**A 12**	
FEMARA 2.5 MG	❑	1 cpr/die	**A**	
GLIVEC 100 MG	❑		**H OSP 2**	
GRANOCYTE 34	❑		**A 30**	
IPSTYL 60 MG	❑		**A 40**	
IPSTYL 120 MG	❑		**A 40**	
NOLVADEX 10 MG	❑	2 cpr/die	**A**	
SANDOSTATINA LAR 20 MG	❑		**A 40**	
SANDOSTATINA LAR 30 MG	❑		**A 40**	
TEMODAL 5 MG	❑		**H OSP 2**	
TEMODAL 20 MG	❑		**H OSP 2**	
TEMODAL 100 MG	❑		**H OSP 2**	
TEMODAL 250 MG	❑		**H OSP 2**	
XELODA 500 MG CPR	❑		**H OSP 2**	
XELODA 150 MG CPR	❑		**H OSP 2**	
ZOLADEX 3.6 MG	❑	1 fl/28 gg	**A 51**	
ZOLADEX 10.8 MG	❑	1 fl/84 gg	**A 51**	
	❑			
	❑			

Il farmaco viene impiegato secondo le indicazioni previste dalla scheda tecnica ministeriale.

NOTE:	data	Timbro e Firma del Medico