SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMNTOE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

N° /2021

Data .....

PRESCRIZIONE USO FARMACI STUPEFACENTI

Per il paziente:

(.....) (.....) (.....)
cognome nome età

DIVISIONE ..... Letto .....

Diagnosi .....

.....

Farmaci	Dose (in mg o Ml.)
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Firma del medico

.....