

Cognome / Nome
CODICE IDENTIFICATIVO

CognomeNomePeso KgAltezza cm

AllergieNO SI

Letto

	Data	Farmaco - Dose - n. somministrazioni	Firma	Sospens Firma	DATA								DATA								DATA								DATA							
					ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA
TERAPIA ORALE																																				
		Farmaco - Dose - n. somministrazioni - modalità (bolo, e.v. lenta, i.m.)			ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA		
TERAPIA PARENTERALE																																				
		Farmaco - Dose - n. somministrazioni			ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA		
TERAPIA AEROSOLICA																																				
		Farmaco - Dose - n. somministrazioni			ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA		
TERAPIA LOCALE/ ALTRO																																				
		Farmaco - Dose - n. somministrazioni			ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA	ORA	FIRMA		
TERAPIA OCCASIONALE specificare (es. se dolore, se temperatura > a)																																				

Legenda: O impostata ⊗ somministrata SOSPEso (siglato dal medico) ® rifiuta @ digiuno ⑤ vomito ⑥ farmaco non disponibile ⑦ assenza del paziente dal reparto

Forme farmaceutiche: bs (bustine), cer (cerotto), coll (collirio), collut (colluttorio), clis (clisma), cpr (compressa), cps (capsula), fl (fiala), flac(fiacone) , gtt(gocce), liof (liofilizzato), pom (pomata), saccaNE (sacca per nutriz. enterale), saccaNP (sacca per nutriz. parenterale) scir (sciropo) sir (siringa), soluz (soluzione), supp(supposta), ung(unguento). Unitò di misura: g(grammo), L (litro), mg (milligrammo), mcg (microgrammo), ml (millilitro), U.I. (unità internazionali), puff(non abbrev.). Vie di somministrazioni: aer (aerosolizzazione) ev (endovena), im (intramuscolo), inal(inalatoria), oft (oftalmica), os(orale), oto(otologica) , rett (rettale), sc (sottocute), ue(uso esterno), vag(vaginale) .

Cognome / Nome
CODICE IDENTIFICATIVO

CognomeNome

Allergie

NO

SI

N°: Lato B
Peso Kg Altezza cm
Letto

TEMPERATURA	DATA	DATA	DATA	DATA
	Ora			
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
	40			
	39			
	38			
	37			
	36			
PESO				

PARAMETRI	Turno	Mattino	Pomeriggio	Notte	Mattino	Pomeriggio	Notte	Mattino	Pomeriggio	Notte	Mattino	Pomeriggio	Notte
		Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
	SATURAZIONE O2												
	DIURESI												
	VOMITI												
DOLORE	<div><div>Nessuno</div><div>Lieve</div><div>Moderato</div><div>Forte</div><div>Insopportabile</div></div>												

ESAMI EMATOLOGICI				

VISITE				

DIETA				