

PIANO TERAPEUTICO INDIVIDUALE

N.B. da consegnare all'inizio del percorso assistenziale ed ogni qual volta dovessero intervenire modifiche.

Si prescrive la somministrazione dei farmaci sotto indicati all'alunno/a:

CognomeNome.....

Luogo e data di nascita

DIAGNOSI.....

SINTOMI che richiedono la somministrazione del farmaco.....

.....

.....

.....

Nome del farmaco.....

.....

Modalità di somministrazione.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Modalità di conservazione del farmaco.....

.....

la somministrazione dei farmaci prescritti non necessita di competenze sanitarie specifiche

Timbro e Firma del Medico Curante

Data