

ELENCO FARMACI IN TERAPIA

di:

Nome e Cognome/First Name and Last Name



FREQUENZA (es.: giornaliera, settimanale, mensile)	FARMACO	DOSAGGIO	NOTE (es.: da quando inizio terapia)
Esempio di compilazione			
Mensile	Xxxxxxxx 500 mg	1 cpr da 500 mg al giorno	Inizio terapia XX/XX/XXXX
Giornaliera	Yyyyyyyy 100 mg	1/2 compressa al giorno	Lontano dai pasti

Aggiornato il/...../.....