

Allegato A

DPC: “MODULO REGISTRAZIONE CONSEGNE “

Modulo da allegare al PT per la registrazione delle consegne, a cura del Farmacista

Assistito Sig.:.....

Farmaco:.....N° Confezioni erogabili in base al **Piano Terapeutico**
del scadenza

VALIDATO da Dr...... **Farmacia Ospedaliera**

DATA	QUANTITA' CONSEGNA (confezioni)	QUANTITA' RESIDUA (confezioni)	TIMBRO E FIRMA DEL FARMACISTA	FIRMA ASSISTITO (o di chi ritira il farmaco)

Per ULTIMA EROGAZIONE :
Egr. Assistito

Le segnaliamo che il Piano Terapeutico viene così esaurito, non potranno più essere erogati farmaci. Per l'eventuale proseguimento della terapia dovrà preventivamente rivolgersi al Centro che La ha in cura per il rinnovo del Piano Terapeutico.
La prima erogazione di ogni nuovo Piano Terapeutico viene effettuata dalla Farmacia Ospedaliera.

FIRMA DEL FARMACISTA **FIRMA DEL PAZIENTE (o di chi ritira il farmaco)**

Data:.....