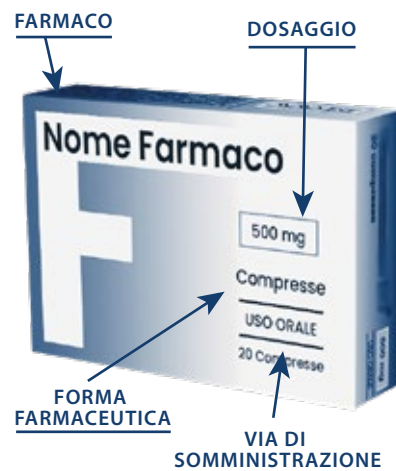


Di seguito alcune indicazioni per una corretta compilazione:

- SCRIVA IN STAMPATELLO
- IN CASO DI DIFFICOLTA' NELLA COMPILAZIONE PUO' RIVOLGERSI AD UNA PERSONA DI FIDUCIA/MEDICO CURANTE/FARMACISTA
- VERIFICHI LA CORRETTEZZA CON IL SUO MEDICO CURANTE
- TIRI UNA RIGA SOPRA IL FARMACO CHE NON ASSUME PIU'

LEGENDA

Forma farmaceutica	Via di somministrazione
<ul style="list-style-type: none">• compresse, capsule• fiale• soluzione per uso orale (gocce, sciroppo, ...)• cerotti• supposte• colliri, pomate oftalmiche• soluzioni per via inalatoria	<ul style="list-style-type: none">• orale• cutanea/topica• inalatoria• sottocutanea• intramuscolare• endovenosa• rettale



Terapie non convenzionali (fitoterapici, omeopatici, integratori.....):

- NO**
- SI** specificare nome e quantità: _____
- _____
- _____

LA SANITA' E IL CITTADINO: INSIEME PER MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA E LA SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

AIUTACI A CURARTI

PROGETTO PER LA SICUREZZA DELLA TERAPIA

INFORMAZIONI PER LE PERSONE ASSISTITE ED I LORO FAMILIARI

A garanzia della sicurezza delle cure è molto importante conoscere con esattezza tipo e quantità di farmaci che sta assumendo.



Compili lo schema riportato nella pagina interna con **l'elenco aggiornato dei farmaci** che sta assumendo e lo **porti sempre con lei**

