

Istituto Comprensivo "Alessandra Siragusa "



M.I.U.R.



Unione Europea

Via Ammiraglio Umberto Cagni n° 40-42 90146
Palermo Tel. 0916711192
Codice Fiscale: 97382190821
Codice Meccanografico: PAIC8BP00T
e-mail: paic8bp00t@istruzione.it
posta certificata: paic8bp00t@pec.istruzione.it
Sito web: www.ddalessandrasiragusa.edu.it



Regione Siciliana

MODELLO G

TIMBRO

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE

ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Vista la documentazione sanitaria,

SI CERTIFICA CHE

il paziente (Cognome e Nome) _____

nato a _____ il ____/____/____,

residente a _____, in via _____

è affetto da _____

è portatore di _____

è sottoposto a terapia _____

per cui, in caso di _____

occorre seguire le seguenti indicazioni ed attuare le seguenti modalità di intervento:

SINTOMI PER RICONOSCERE LA CRISI/EVENTO per cui intervenire

In caso di crisi/evento CHIAMARE IL 118 e, nell'attesa (indicazioni specifiche per il primo soccorso):

Somministrare il farmaco quando/se _____

SOMMINISTRAZIONE FARMACO

Nome commerciale _____ Principio attivo _____

Dose _____

Modalità di somministrazione

COSA NON FARE

EVENTUALI EFFETTI INDESIDERATI

Durante _____

Dopo _____

MODALITÀ DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO

Note _____

Si rilascia la presente su richiesta dell'interessato (genitori) e per gli usi consentiti dalla legge.

Data _____

TIMBRO E FIRMA
del MEDICO CURANTE O PEDIATRA