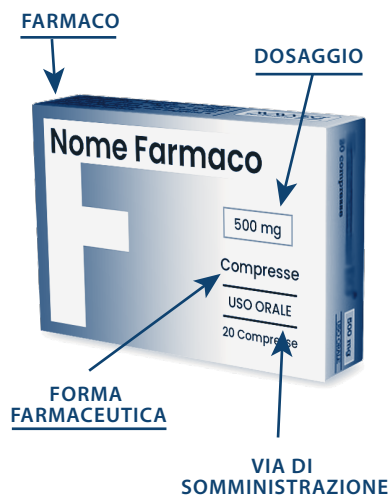


Di seguito alcune indicazioni per una corretta compilazione:

- SCRIVA IN STAMPATELLO
- IN CASO DI DIFFICOLTÀ 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
• compresse, capsule • fiale • soluzione per uso orale (gocce, sciroppo, ...) • cerotti • supposte • colliri, pomate oftalmiche • soluzioni per via inalatoria	• 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**

[illegible][illegible]