



SCHEDA DI SEGNALAZIONE DIAGNOSI E PIANO
TERAPEUTICO PER LA PRESCRIZIONE DI TACROLIMUS

Centro Prescrittore	ISTITUTO AMEDEO D'AOSTA		
Medico Prescrittore			
Tel.		e-mail	

Codice fiscale	NTNFNC67T02A662X	Cognome nome	ANTONACCI FRANCESCO
Data nascita	02/12/1967	Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza	160114	Residenza	STRADA VICINALE DONNA LISA,4
Tel.		MMG	141176 - GIUSEPPE VIRILIO

Diagnosi	ASAS
Formulata in data	

PROGRAMMA TERAPEUTICO			
Farmaco	041180062 ADOPORT*0,5MG 30 CPS	Posologia	UNA AL GIORNO
Durata trattamento	<input type="checkbox"/> Giorni <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> Mesi <input type="text" value="12"/>	Data Termine	<input type="text" value="06/02/2021"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione		<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura	
Data Decorrenza	<input type="text" value="06/02/2020"/>		