



S.I.S. :REGIONE PUGLIA
ASL: 160113 - BT

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

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 VIRGILIO
Nr. Tessera Sanitaria			

Diagnosi	
Formulata in data	

PROGRAMMA TERAPEUTICO				
Conf. e forma farmac.	300MG IMIV AER			
Nota				
Posologia	UNA AL GIORNO			
Durata trattamento	<input type="checkbox"/> Giorni	<input checked="" type="checkbox"/> Mesi	12	
			Data Termine	15/02/2018
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione	<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura			
Data Emissione	15/02/2017			