



RICHIESTA FARMACI NOMINATIVA

PANTORC mg _____

ATC: A02BC02

PRINCIPIO ATTIVO: PANTOPRAZOLO

REPARTO: _____

DATA RICHIESTA: _____

	INIZIALI PAZIENTE/DATA DI NASCITA	DOSE/DIE	GIORNI DI TERAPIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI* TERAPEUTICHE	QUANTITA' DISPENSATA/N° DI CONFEZIONI DISPENSATE
1						
2						
3						
4						
5						

*** Indicazioni terapeutiche:**

- 1- Malattia da reflusso gastroesofageo sintomatica
- 2- Trattamento a lungo termine e prevenzione delle recidive delle esofagiti da reflusso
- 3- Prevenzione delle ulcere gastroduodenali indotte da farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS) non selettivi in pazienti a rischio che necessitano di un trattamento continuativo con FANS

Timbro e firma del Medico

Il Dirigente Farmacista
