

 <b>A.S.L. TO5</b> Azienda Sanitaria Locale di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino	<b>S.C. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera</b> <b>Direttore Dott.ssa Lorena Poggio</b> email <i>farmaci@aslto5.piemonte.it</i>	Codice:
		Data: 01/07/2020
		Revisione: 5
		Pagina 1 di 1
<b>RICHIESTA PRENOTAZIONE FARMACI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA</b> <b>PROSECUZIONE TERAPIA</b>		

Data \_\_\_\_\_ (gg/mm/anno)

Il Sig ..... nato a .....

il \_\_\_\_\_ (gg/mm/anno) recapito telefonico \_\_\_\_\_ richiede la prenotazione:

Dei farmaci come da piano terapeutico

Solo dei seguenti farmaci:

FARMACO

*\* la quantità di farmaco dispensata può coprire al massimo due mesi di terapia, salvo casi eccezionali da concordare personalmente con la Farmacia.*

Inseriti nel piano terapeutico che scadrà il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ .

*(si ricorda che la data di scadenza del piano terapeutico non può essere antecedente alla data di prenotazione e che lo stesso può avere la validità massima di 12 mesi)*

I farmaci richiesti potranno essere ritirati presso il distretto di:

***(considerare almeno 15 giorni da oggi)***

- NICHELINO      martedì      \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)      dalle 9.00 alle 12.00  
dalle 14.00 alle 16.00
- CARMAGNOLA    mercoledì    \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)      dalle 9.00 alle 12.00  
dalle 14.00 alle 16.00
- CHIERI           giovedì        \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)      dalle 9.00 alle 12.00  
dalle 14.00 alle 16.00
- MONCALIERI    lunedì        \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)      dalle 9.00 alle 12.00  
dalle 14.00 alle 16.00

**Affinché la prenotazione sia valida è necessario:**

- **allegare il Piano Terapeutico in corso di validità**
- **compilare il modulo in ogni sua parte.**