ISTRUZIONI PER L'USO DELLA LISTA

✓ Tenerla aggiornata

Barrare le righe delle medicine non più in uso e aggiungere le nuove medicine assunte

✓ Portarla sempre con sé

Dal medico, in farmacia o da un operatore sanitario
In ospedale o in ambulatorio specialistico

✓ Compilarla in modo completo

Inserire sia le medicine sia gli altri prodotti che si stanno prendendo, abitualmente o occasionalmente
Inserire quindi anche (per esempio) integratori omeopatici e prodotti di erboristeria

✓ Ad ogni modifica:

- utilizzare una nuova scheda
- conservare le vecchie schede

RegioneEmiliaRomagna

Ausl della Romagna - Centro Stampa Cesena

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

rev. del 15/09/2022

LA LISTA DELLE MIE MEDICINE

nome

cognome

sesso M F

data nascita

IN CASO DI URGENZA:

contatti

- MEDICO CURANTE
  nome telefono

altri contatti

- nome telefono

ALLERGIE, INTOLLERANZE, REAZIONI AVVERSE

redazione della lista a cura di:
☐ *cittadino* ☐ *farmacista* ☐ *medico* ☐ *infermiere*

data di redazione: ...../...../.....

*Nome cognome*_____

*Firma*_____

CE0336CC

DIARIO DELLA TERAPIA

MEDICINALE (nome, dosaggio, forma farmaceutica es. compresse)	**ORARIO DI ASSUNZIONE E QUANTITA'** (es. indicare ora e numero compresse)	**VIA DI ASSUNZIONE** (es. per bocca, iniezione intramuscolo…)	**MODALITA' DI ASSUNZIONE** (es.a stomaco pieno, a stomaco vuoto)	**INIZIO TERAPIA** (indicare da quando si assume il medicinale)	**DA CHI E' STATO PRESCRITTO** (medico di famiglia, da specialista, se autoprescritto)	**MOTIVO PER CUI ASSUME IL MEDICINALE**	**DURATA TERAPIA** (es. per tutta la vita, fino alla scomparsa dei sintomi)	**PROBLEMI DURANTE L'ASSUNZIONE DEL MEDICINALE** (se sì indicare il motivo)