

## PRESCRIZIONE SET MEDICAZIONE

|   |   |
|---|---|
| <b>Nome:</b>                            | <b>Data di nascita:</b>                           |
| <b>Cognome</b>                          | <b>Telefono:</b>                                  |
| <b>Indirizzo:</b>                       | <b>Assicurazione malattia:<br/>Nr assicurato:</b> |
| <b>Infermieri a domicilio / Spitex:</b> |   |

- Set medicazione PICC
- Set medicazione AVI
- Set antibiotico terapia
- Set medicazione vie periferiche
- Set stacco pompa con citostatici
- Materiale infusioni a domicilio
- Materiale tracheostomia
- Altro:

**Farmacia di riferimento**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>LUGANESE</b><br><b>Farmacia Trevano Farmadomo HCP SA</b><br>Tel. 091 971 22 51 Fax 091 970 34 34<br><a href="mailto:farmaciatrevano@farmadomo.ch">farmaciatrevano@farmadomo.ch</a>       | <input type="checkbox"/> <b>LOCARNESE</b><br><b>Farmacia 5vie Farmadomo SA</b><br>Tel. 091 760 06 66 Fax 091 760 06 68<br><a href="mailto:farmacia5vie@farmadomo.ch">farmacia5vie@farmadomo.ch</a>  |
| <input type="checkbox"/> <b>MENDRISIOTTO</b><br><b>Farmacia Chiassese Farmadomo SA</b><br>Tel. 091 682 62 76 Fax 091 682 00 49<br><a href="mailto:farmaciachiassese@farmadomo.ch">farmaciachiassese@farmadomo.ch</a> | <input type="checkbox"/> <b>BELLINZONA E VALLI</b><br><b>Farmacia delle Semine SA</b><br>Tel. 091 825 25 35 Fax 091 826 45 48<br><a href="mailto:info@farmaciasemine.ch">info@farmaciasemine.ch</a> |

**Valida quale ricetta medica**

|      |                       |
|------|-----------------------|
| Data | Timbro e firma medico |
|------|-----------------------|