Terapia con agonisti oppioidi (TAO) Informazione medico studio - farmacia Follow-up

Farmacia (timbro)	Registrato su www.substitution-online.ch	
	sì:	no:

□ modifica del trattamento	nuove informazioni	vacanze	
Cognome:	Nome:		
Data di nascita:			

1. Modifica del trattamento o della dispensazione

Data della modifica:

Sostanza prescritta: dose / giorno (mg):

Dose somministrata sotto sorveglianza: volte / settimana

Giorni di somministrazione (se definiti):

Dosi consegnate in farmacia: volte / settimana

Giorni di consegna (se definiti):

Dosi dispensate da un altro servizio: volte / settimana

Nome del servizio:

2. Informazioni concernenti la/il paziente

Nuove informazioni mediche importanti:

(Se non tutti i medicamenti di accompagnamento sono dispensati dalla farmacia che si occupa della somministrazione, allegare una lista dei trattamenti concomitanti che sono stati prescritti).

Modifiche della situazione di vita:
Modifiche della situazione professionale:
3. Modifica della persona di contatto Nuova persona di contatto o sostituto della persona di contatto (coordinate + n. di tel.):
4. Vacanze
La/II paziente sarà assente dal al Forma galenica / specialità da dispensare per questo periodo:
Altro :
5. Altro
(Nuove raccomandazioni in caso di problemi, ad es. richiesta di dosi supplementari)
Luogo e data: Timbro e firma del medico: