



Data: 21/06/2024

**MODULO****COD: M-PGS-DIOT-05-19-53**

MODULO PER LA RICHIESTA ALLA FARMACIA SOLUZIONI CONCENTRATE DI POTASSIO  
Procedura di riferimento (PGS DIOT-05-19 Corretto utilizzo delle soluzioni  
concentrate di Cloruro Potassio)

REV. 0.0

Pagina 1/1

***SOLUZIONI CONCENTRATE DI POTASSIO***  
**MODULO PER LA RICHIESTA ALLA FARMACIA**

U.O. RICHIEDENTE: \_\_\_\_\_

Si richiede la consegna del seguente farmaco

 POTASSIO CLORURO : K + 20 mEq n. fiale .....

Motivazione della richiesta:

---

---

---

Data richiesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma del Medico richiedente

Da compilarsi a cura del Farmacista della Farmacia Ospedaliera

Si autorizza la consegna del farmaco sopra richiesto nella quantità di fiale n. \_\_\_\_\_

Firma del Farmacista  
\_\_\_\_\_

Data di consegna \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta di chi ritira per conto del Reparto  
\_\_\_\_\_