

 azienda sanitaria locale matera	<b>MODULO</b> Data: 21/06/2024		<b>COD: M-PGS-DIOT-05-19-53</b>	
	MODULO PER LA RICHIESTA ALLA FARMACIA SOLUZIONI CONCENTRATE DI POTASSIO  Procedura di riferimento <b>(PGS DIOT-05-19 Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro Potassio)</b>		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

\_\_\_\_\_