

ISTITUTO COMPRENSIVO Viale Legnano PARABIAGO

Viale Legnano, 6 - 20015 PARABIAGO – MILANO - Tel. 0331551714

C.F. 92047710154 - COD.MECC.:MIIC8FG00T

Indirizzo e-mail: MIIC8FG00T@istruzione.it – MIIC8FG00T@pec.istruzione.it

www.icsvialelegnano.gov.it

PRESCRIZIONE DI FARMACI A SCUOLA - ex DGR 6919/2017 (all 1)

SOMMINISTRAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO DI FARMACI PER TERAPIE CRONICHE O ACUTE CHE PREGIUDICANO GRAVEMENTE LO STATO DI SALUTE

(Pediatra o Medico di Famiglia o Specialista operante nel Servizio Sanitario Nazionale)

1. Nome e cognome del medico _____
2. Qualifica (Pediatra, Medico di Famiglia o Specialista) _____
3. Nome e Cognome dell'alunno _____
data di nascita _____ e codice fiscale dell'alunno _____
4. Farmaco/i da somministrare assolutamente durante l'orario scolastico
 - Principio attivo _____
 - Nome commerciale _____
 - Forma farmaceutica _____
 - Modalità di somministrazione (da specificare se da parte di terzi o autosomministrazione)

 - Dosaggio e orario

 - Modalità di conservazione

 - Durata (dal _____ al _____ oppure continuativa)

 - Descrizione dell'evento che prevede la somministrazione-

ISTITUTO COMPRENSIVO Viale Legnano PARABIAGO

Viale Legnano, 6 - 20015 PARABIAGO – MILANO - Tel. 0331551714

C.F. 92047710154 - COD.MECC.:MIIC8FG00T

Indirizzo e-mail: MIIC8FG00T@istruzione.it – MIIC8FG00T@pec.istruzione.itwww.icsvialelegnano.gov.it

In caso di somministrazione di ADRENALINA per rischio anafilassi

a) Nome del farmaco _____

b) Dose e modalità di somministrazione

c) Evento che determina l'esigenza di somministrazione del farmaco

Data

Timbro e firma del medico

Constatata l'assoluta necessità si autorizza la somministrazione della terapia prescritta in ambito e orario scolastico

Data

Timbro e firma del Dirigente Scolastico
