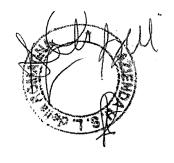
PROVA PRATICA N.3





Piano Terapeutico

Richiesto per la prescrizione di farmaci secondo le note AIFA

Unità Operativa del medico prescrittore ONCOLOGIA RIMINI	
Nome e Cognome del medico prescrittore VEILDI MARCO	Tel
Paziente (nome e cognome) BIANCHI LUCA	
Sesso M F θ Codice Fiscale	
Indirizzo VIA ROMA 5	Tel
AUSL di residenza RMAGNA Medico curante ROSSI SANDRO	
Diagnosi e motivazione clinica della scelta del farmaco CARCINOMA POLINONA	MONARE
Farmaco prescritto	
Prima prescrizione θ Prosecuzione cura θ	-
Data controllo prevista per: II_I II II II (formato giorno mese anno)	
Sospensione del trattamento:	
Motivo della sospensione	
Data della sospensione lll ll _ll (formato giorno mese anno)	
Data 20107 2020 Timbro e firma del medico prescritt	tore