



C) Somministrazione di emergenza-urgenza del farmaco

Nome commerciale del farmaco

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco
(specificare):

.....
.....

Durata della terapia:

per tutto l'anno scolastico in corso

dal al

Modalità di conservazione

Nota:

.....
.....

DOSE _____

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE _____

Data

Medico AUSL (Timbro e Firma)