



MEDICI INSIEME VICENZA
MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA
Viale Trieste, 300 Vicenza

info@medicinsiemevicenza.it

tel. 0444 1831606 Fax 0444 313329

MODULO RICHIESTA FARMACI TERAPIA CRONICA

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

MEDICO MG	Dr.	LUNARDI FILIPPO	<input type="checkbox"/>
	Dr.	LONGO NICOLA	<input type="checkbox"/>
	Dr.	MATTEAZZI STEFANO	<input type="checkbox"/>
	Dr.	LOISON MAURO	<input type="checkbox"/>
	Dr.	REBECCHI ALBERTO	<input type="checkbox"/>
	Dr.	SALGARELLI CHIARA	<input type="checkbox"/>
	Dr.	PELIZZER ELISA	<input type="checkbox"/>
	Dr.	VESCOVI FRANCESCA	<input type="checkbox"/>

FARMACO N.

FARMACO N.

FARMACO N.

FARMACO N.

FARMACO N.

FARMACO N.

FARMACO N.

FARMACO N.

FARMACO N.

1) I FARMACI POSSONO ESSERE RITIRATI DIRETTAMENTE IN FARMACIA DOPO 48 ORE

SE E' STATO FORNITO IL CONSENSO AL FASCICOLO SANITARIO (ECOFARMACIA)

2) DEPOSITARE IL MODULO RICHIESTA NELLA **CASSETTA POSTALE** DELLO STUDIO O INVIARE VIA FAX O E MAIL

3)UTILIZZARE QUESTO MODULO **SOLO** PEI I FARMACI IN TERAPIA CRONICA CONTINUATIVA

4)**NON UTILIZZARE IL MODULO PER LA PRIMA RICHIESTA DI FARMACI**