



SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO PER LA
PRESCRIZIONE DI TEICOPLANINA

CENTRO PRESCRITTORE

CODICE FISCALE

NOME COGNOME

DATA NASCITA

SESSO

TEL

RESIDENZA

ASL DI RESIDENZA

TESSERA SANITARIA

MMG

DIAGNOSI: PROVA

CONF.E FORMA FARMAC.

DOSE/DIE

DURATA PREVISTA

☒ PRIMA PRESCRIZIONE

☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

DATA REDAZIONE 08/08/2019