



Servizio di Farmacovigilanza  
ASST-Fatebenefratelli-Sacco  
Direttore: Prof Emilio Clementi  
tel. 02 50319643  
fax. 02 50319682  
email: farmacovigilanza@unimi.it

## SCHEDA DI COUNSELING FARMACOLOGICO

sonia.radice@unimi.it

Nome e cognome del paziente \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Peso (in Kg) \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_ Letto N° \_\_\_\_\_

Data del ricovero \_\_\_\_\_

### TERAPIA

Nome farmaco (generico o branded)	Dose/frequenza	Via di somministrazione	Indicazione	Terapia cronica o occasionale

### QUESITO CLINICO

ANALISI FARMACOLOGICA (da parte del Servizio di Farmacovigilanza dell'ASST-FBF-Sacco)