

## MODULO 7.2

(A CURA DEL DIRETTORE U.O.C. OST/GIN)

### AUTORIZZAZIONE E CONSEGNA DEI FARMACI OSSITOCINAE PROFILASSI ANTI-D

All'Ostetrica Referente Aziendale

Parto a domicilio

Il Direttore UOC Ost/Gin (o un suo delegato) Dott. \_\_\_\_\_ del  
P.O. di \_\_\_\_\_ a seguito della richiesta di prescrizione dei  
farmaci per il parto a Domicilio ai sensi del DCA395/2016,  
della Sig.ra \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorizza la consegna dei seguenti farmaci

Farmaco		Forma farmaceutica	N°
<input type="checkbox"/>	<b>Ossitocina*</b>	<b>Fiale</b>	<b>6</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Profilassi anti D</b>	<b>Fiale</b>	<b>1</b>

**\*DA USARE:** In caso di emorragia post partum secondo scheda tecnica del farmaco.

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore UOC Ost/Gin  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_