

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"/>	Ossitocina*	Fiale	6
<input type="checkbox"/>	Profilassi anti D	Fiale	1

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

Data _____

Il Direttore UOC Ost/Gin
(timbro e firma)