



Dimissioni Farmacia

24/07/2009 18.13

Per: PRIMARI, Referenti FarmaSafe, Medici

Cc: Attività Dipartimentali Farmacia/Farmacia/ORBG@ORBG, Attività Logistica Farmacia/Farmacia/ORBG@ORBG, Controllo Farmacia/Farmacia/ORBG@ORBG, Direzione Farmacia/Farmacia/ORBG@ORBG, Farmaci Alta Criticità Farmacia/Farmacia/ORBG@ORBG, Farmaco Utilizzazione Farmacia/Farmacia/ORBG@ORBG, Segreteria Farmacia/Farmacia/ORBG@ORBG

Oggetto: **Modalità di compilazione dei campi da parte del prescrittore al momento della dimissione (in Farmasafe@)**

Gentilissimi, posto l'obiettivo comune di tutelare la persona in dimissione ed evitare possibili errori di terapia legati alla difficile interpretazione dei documenti in uscita dall' Azienda nel delicato passaggio dall'Ospedale al Territorio, con la presente si vuole focalizzare l'attenzione sulla corretta modalità di compilazione dei campi da parte del prescrittore al momento della dimissione.

Nella schermata sottostante è riportato un esempio di corretta compilazione:

- la freccia indica il campo in cui deve essere impostato da parte del Medico la quantità da consegnare da parte della Farmacia per la copertura di un periodo di tempo sufficiente al raggiungimento del primo accesso di controllo (tale ciclo non supera normalmente i sette giorni di terapia);

- i campi evidenziati dall'ellisse (*ripetibilità e numero giorni*) devono essere indicativi della reale esigenza clinica del paziente, intesa come l'effettiva durata (in numero di giorni) della terapia, cioè deve rispondere al quesito da parte del paziente "per quanti giorni devo assumere questo farmaco?"

REPARTO

AREE FUNZIONALI

Logout Cambio Password Aiuto Contatti

FUNZIONI Urologia - Degenza Utente: GOTTI VALERIO venerd  24 luglio 2009

Ricerca

Pazienti correnti

Pazienti

Episodi

Paziente

Prescrizione Terapia

Terapie attive

Storia Terapie

Storia Somministrazioni

Richiesta farmaci H

Terapia Protocollata - Iltovo

Valida Somm. Urgenti

Prescrizione Pre-Ricovero

Richiesta vaccini

Terapie alla dimissione

Piani lavoro di reparto

UNIT 

Cognome: DUCI Nome: TARCISIO Sesso: M Et : 77 Nota: €\$

Episodio clinico: Letto: 01 Numero Ricovero: 109020563 Data ingresso: 09/07/2009 - 07/07 Stato: Aperto

PRESCRIZIONE FARMACI ALLA DIMISSIONE

Data dimissione: [dd/mm/aaaa] 24/07/2009 Data consegna: [dd/mm/aaaa] 24/07/2009 Consegna a domicilio Stato:

Telefono: Comune: Prov: Cap: Indirizzo:

Aggiungi FARMACO Recupera Terapia Stampa Terapia

FARMACI

Pezzi	Forma	Posologia	Nota AIFA
6	FIALA	1 volta/die	Ripetibilit� per n. giorni Num. giorni 30

Salva Lista precedente Stampa Invia farmacia

Nello specifico, l'enoxaparina viene consegnata quantitativamente per la copertura di circa una settimana (vedi freccia), ma l'effettiva durata (in numero di giorni) della terapia (vedi ellisse)   pari a trenta giorni.

In caso di terapie che non possono essere definite temporalmente (es. farmaco per il trattamento dell'ipertensione), nel campo ripetibilit  deve essere impostata, attraverso la tendina (vedi immagine sottostante), l'opzione *fino a controllo*, inteso come l'accesso al successivo controllo medico non solo da parte del Medico Ospedaliero ma anche da parte del Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta.

REPARTO AREE FUNZIONALI Logout Cambio Password Aiuto Contatti

FUNZIONI **Oncologia Medica- Degenza** Utente: GOTTI*VALERIO venerdì 24 Luglio 2009

Ricerca
 Pazienti correnti
 Pazienti
 Episodi
 Paziente
 Prescrizione Terapia
 Terapie attive
 Storia Terapie
 Storia Somministrazioni
 Richiesta farmaci H
 Terapia Protocollata - Ritorno
 Valida Somm. Urgenti
 Prescrizione Pre-Ricovero
 Richiesta vaccini
 Terapie alla dimissione
 Piani lavoro di reparto
 Utilità

Cognome: **CORTIHOVIS** Nome: **IRIDE** Sesso: **F** Età: **71** Note:

Episodio clinico: Letto: 01 Numero Ricovero: 109021790 Data ingresso: 23/07/2009 - 09:42 Stato: Aperto

Dati paziente: Peso: 92 Kg Altezza: 172 cm Superficie corporea: 2,05 m² Superficie corporea ideale: 2,05 m² * Dati rilevati il: -

PRESCRIZIONE FARMACI ALLA DIMISSIONE

Data dimissione: [dd/mm/aaaa] Data consegna: [dd/mm/aaaa] Consegna a domicilio Stato:

Telefono: Comune: Prov: Cap: Indirizzo:

FARMACI

Pezzi ¹	Forma	Posologia ¹	Nota AIFA
<input type="text"/>	COMPRESSA	<input type="text"/>	Ripetibilità ¹ <input type="text" value="per n. giorni"/> Num. giorni <input type="text"/>

Operazione completata Intranet locale

Nello spirito di massima collaborazione ed a disposizione per qualsiasi apporto migliorativo da parte nostra, porgiamo cordiali saluti.

I Farmacisti della Farmacia delle Dimissioni

USS Farmacoeconomia Logistica

USC Farmacia

Tel. 035 269027 - 035 266158 (farmacia dimissioni)

Fax 035 266675

----- Inoltrato da Attività Logistica Farmacia/Farmacia/ORBG il 24/07/2009 18.23 -----



**Attività Logistica
Farmacia**

24/07/2009 18.22

Per: Supporto Farmaco Prescrizione

Farmacia/Farmacia/ORBG@ORBG, Elio Angioletti/Sistemi
Informativi/ORBG@ORBG

Cc:

Oggetto: **Modalità di compilazione dei campi da parte del prescrittore al momento della dimissione (in Farmasafe@)**

Vi invio per opportuna conoscenza quanto specificato sotto a tutti i medici della nostra azienda.

Nicola