

SERVIZIO DI FARMACIA OSPEDALIERA

CURE PRIMARIE SEDE DI _____

Per: Nome e Cognome _____ data di nascita _____

si richiedono alla SOC FARMACIA OSPEDALIERA

- n° _____ fiale di **Potassio cloruro (KCl) 2 mEq/ml F.4 da 10 ml**
- n° _____ fiale di **K-Flebo 3 mEq/ml da 10 ml**
- n° _____ fiale di **Potassio fosfato 2 mEq/ml da 10 ml**

Data,

Timbro e firma
del Medico richiedente

Estratto dalla Procedura Aziendale "Gestione soluzioni concentrate di potassio"):

Prescrizione delle soluzioni concentrate contenenti K:

- Il Medico deve assicurare la tracciabilità della prescrizione nella cartella clinica del paziente riportando:
 - **dose** (mEq di potassio)
 - **modalità di preparazione della soluzione** (tipo di soluzione di K, quantità da prelevare, volume e tipo di diluente)
 - **velocità e tempo di infusione**
 - **frequenza di somministrazione**
 - **firma, data e ora**

ATEENZIONE: agitare la soluzione prima della somministrazione

Per i calcoli di conversione da fiale a mEq, si rimanda alla Tabella sottostante:

N° fiale	1	1/2	1/3
Potassio cloruro (KCl) 2 mEq/ml F.4 fiale da 10 ml	20 mEq	10 mEq	6,66 mEq
K-Flebo 3 mEq/ml fiale da 10 ml	30 mEq	15 mEq	10 mEq
Potassio fosfato 2 mEq/ml fiale da 10 ml	20 mEq	10 mEq	6,66 mEq