



Modulo per la richiesta di
farmaci stupefacenti tabella
II D

Codice: MODFARM07

Data: 30 ottobre 2018

Revisione: 4

SERVIZIO RICHIEDENTE _____ **CDC** _____

	FARMACO	N° CONF RICHIESTE
	DEPALGOS*28CPR 5MG+375MG	
	DEPALGOS*28CPR 10MG+375MG	
	EFFENTORA*4CPR MUCOSAOS 100MCG	
	EFFENTORA*4CPR MUCOSAOS 200MCG	
	FENPATCH*3CER 12MCG/ORA	
	FENTICER*3CER 25MCG/ORA	
	FENPATCH*3CER 50MCG/ORA	
	ORAMORPH*OS 20FL 5ML 10mg	
	PALEXIA*30 CPR 50 MG R.P.	
	PALEXIA*30 CPR 100 MG R.P.	
	PALEXIA*30 CPR 200 MG R.P.	
	TARGIN*28CPR 5MG+2,5MG R.P.	
	TARGIN*28CPR 10MG+5MG R.P.	
	TARGIN*28CPR 20MG+10MG R.P.	
	TARGIN*28CPR 40MG+20MG R.P.	
	DURLEVATEC*3CER 35mcg	
	DURLEVATEC*3CER 52,5mcg	
	MSCONTIN*16CPS R.P. 10mg	
	TWICE*16CPS R.P. 30mg	

Data _____

Timbro e Firma di un
Dirigente Medico
