

RICHIESTA URGENTE SOLUZIONI CONCENTRATE DI POTASSIO

NB: La compilazione di questo modulo è riservata alle **UU.OO. delle AREE NON CRITICHE** e va presentata alla U.O. Farmacia Ospedaliera in caso di documentata urgenza e in assenza di formulazioni commerciali prediluite e pronte all'uso.

In caso di chiusura della Farmacia Ospedaliera, la richiesta potrà essere fatta con il modulo "Richiesta cessione soluzioni concentrate di potassio" ad una U.O. di Area critica che è autorizzata alla cessione della quantità minima di farmaco necessaria fino alla riapertura della Farmacia Ospedaliera.

Il sottoscritto Dott.		
Dirigente medico UO		
Chiede che gli vengano fornite	n. _____ _	Fiale da 10 ml di Potassio Cloruro 2 mEq/ml
Per il paziente		
Con diagnosi		

Il farmaco, in conformità con la procedura aziendale sul Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio (KCl) ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio, verrà utilizzato opportunamente diluito per il suddetto paziente sotto la mia diretta responsabilità.

Data/...../.....	Timbro e firma del medico
------------------------	---------------------------