

Allegato B

REGIONE CALABRIA
RETE REGIONALE DELLA CALABRIA PER LE MALATTIE RARE
SCHEMA PER LA PRESCRIZIONE DEI FARMACI

Codice fiscale:

Età: Sesso M F

AS di appartenenza n Provincia Regione

Medico Curante (1)

Diagnosi

Codice esenzione:
(allegato n. 1 al Decreto n. 279 del 18 Maggio 2001)

Formulata in data:

Medico specialista Dr./Prof

Presidio RCMR:

Programma terapeutico

Farmaco

Forma farmaceutica

Posologia

Farmaco

Forma farmaceutica

Durata prevista del trattamento (2):

Prima prescrizione: Prosecuzione della cura:

Data:

Timbro e firma del medico prescrittore (3)

Timbro del Presidio RCMR



- (1) Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera Scelta
- (2) Non oltre 1 anno. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda
- (3) I dati identificativi del medico devono essere tali da poter permettere eventuali comunicazioni.