



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

SC Qualità, Appropriately,
Clinical Governance e Risk
Management

**MODULO PER LA RICHIESTA DI SOLUZIONI CONCENTRATE
DI POTASSIO CLORURO ED ALTRE SOLUZIONI
CONCENTRATE CONTENENTI POTASSIO
ALLA FARMACIA OSPEDALIERA**

ALL-1_PGS-8_ST000401

Edizione Luglio 2020
Revisione n°0 Luglio 2020

Pagina 1 di 1

Allegato n. 1

**MODULO PER LA RICHIESTA DI SOLUZIONI CONCENTRATE DI POTASSIO CLORURO ED ALTRE
SOLUZIONI CONCENTRATE CONTENENTI POTASSIO ALLA FARMACIA OSPEDALIERA**

ASSL _____

(da compilarsi con mezzo indelebile)

(Timbro della U.O. Richiedente)

Codice del Centro di Costo

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

richiede n° _____ fiale di: _____

Alla concentrazione di:

☐ **2 mEq/ml**

☐ **3 mEq/ml**

Data ____/____/____

TIMBRO DEL MEDICO

FIRMA DEL MEDICO
