



**SOC RISCHIO CLINICO E
DIPARTIMENTO DEL FARMACO**

All. nr. 1

**SOLUZIONI CONCENTRATE DI POTASSIO
MODULO PER LA RICHIESTA ALLA FARMACIA (Aree critiche)**

Da compilarsi a cura della Struttura richiedente:

La Struttura

.....
RICHIEDE

la consegna del seguente farmaco

N. fiale

POTASSIO CLORURO: K+ 20 mEq _____
(elettrolitica n.° 4)

K-FLEBO: K+ 30 mEq _____

Si raccomanda di utilizzare sempre come prima scelta ogni volta che è possibile, in base alla Raccomandazione N.1 del Ministero della Salute, per evitare il rischio della mancata diluizione e della mancata agitazione vigorosa, le sacche pronte di Sodio Cloruro 0,9% con Potassio Cloruro 0,3% Baxter 20 mEq di Potassio in sacca da 500 ml, disponibili normalmente a magazzino senza alcuna particolare formalità.

Data richiesta.....

.....
Timbro e firma del Medico richiedente

Da compilarsi a cura del Farmacista della Farmacia Ospedaliera:

Si autorizza la consegna del farmaco sopra richiesto nella quantità di fiale n. _____
Firma del Farmacista

Data di consegna.....

.....
Firma per ricevuta
dell'operatore di reparto addetto al ritiro