

CIFAV & GIFT - pn

CENTRO di INFORMAZIONE SUL FARMACO per l'AREA VASTA PORDENONESE

GRUPPO PER L'INFORMAZIONE INDIPENDENTE SUL FARMACO NEL TERRITORIO
PORDENONESE

Modulo per richiesta di Informazioni su Farmaci

DA INVIARE via Fax o email

CIFAV 0434-659743 cifav@cro.it
ORDINE FARMACISTI PN 0434-537248 ordinefarmapn@libero.it
Biblioteca Scientifica CRO 0434-659358

Data della richiesta

.....

Urgente SI ☐ NO ☐

INDICARE:

- ☐ Professionista sanitario
☐ Cittadino/Paziente
☐ Altro _____

Cognome (facoltativo)

Nome (facoltativo)

Professione (facoltativo)

Telefono o altro recapito
a cui inviare risposta
(richiesto)

Formulate qui la vostra richiesta di informazioni o le vostre domande

Tipo di richiesta (da compilare a cura del Centro)

- ☐ Reazioni/effetti collaterali
☐ Efficacia clinica/ farmacologia / composizione
☐ Dosaggio / somministrazione
☐ Sostituzioni/ farmaci generici
☐ Gravidanza e allattamento
☐ Utilizzo di farmaci in pediatria
☐ Rimborsabilità/note AIFA/erogazione/prescrizione
☐ Normativa/Leggi Medicina alternativa ☐

Avviso:

L'informazione è un suo diritto, come sancito dalla Carta dei Servizi Pubblici Sanitari (D.P.C.M. 19 maggio 1995). Nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196/03, "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", Le viene fornita una risposta finalizzata ad una maggior comprensione delle problematiche da Lei formulate.

Tale risposta non può assolutamente sostituire quanto Le è già stato o Le verrà indicato dal Medico, unica figura professionale in grado di formulare una diagnosi e prescrivere una terapia. La risposta non può in alcun caso essere interpretata o utilizzata come documento medico-legale, in quanto i nostri Centri CIFAV e GIFT-pn non sono tenuti a seguire il caso clinico nella sua complessità.