

Allegato 3

Scheda Unica Terapia per RSA

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE



Allergie

3 MMG DR

Cognome e Nome

Scheda n. **2** |
 LATO **A** |

Mese di

SOMMINISTRAZIONE TERAPIA


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
8																																
12																																
16																																
19																																
21																																
Terapia condizio																																


PRESCRIZIONE TERAPIA

LEGENDA Prescrizione		P = PERIODICA	A = AUTOGESTITO	L = LASA	T = TELEFONICA/EMAIL/FAX	TERAPIA ORALE											PRESCRIZIONE TERAPIA	
Data inizio terapia	Note					8	12	16	19	21	Timbro e firma del medico	Data fine terapia	Firma del medico					
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						
.../.../...												.../.../...						

Scheda n. Mese di **2**

Cognome e Nome Allergie

LATO B1  **3** MMG DR

 GRC

LEGENDA Prescrizione P = PERIODICA A = AUTOGESTITO L = LASA T = TELEFONICA / EMAIL / FAX

							PRESCRIZIONE TERAPIA									
Data inizio terapia	Note	TERAPIA SOTTOCUTANEA	8	12	16	19	21	Timbro e firma del medico	Data fine terapia	Firma del medico						
.../.../...									.../.../...							
.../.../...									.../.../...							
Data inizio terapia	Note	TERAPIA INTRAMUSCOLARE	8	12	16	19	21	Timbro e firma del medico	Data fine terapia	Firma del medico						
.../.../...									.../.../...							
.../.../...									.../.../...							
Data inizio terapia	Note	TERAPIA ENDOVENOSA	8	12	16	19	21	Timbro e firma del medico	Data fine terapia	Firma del medico						
.../.../...		5							.../.../...							
.../.../...									.../.../...							
Data inizio terapia	Note	ALTRO	8	12	16	19	21	Timbro e firma del medico	Data fine terapia	Firma del medico						
.../.../...									.../.../...							
.../.../...									.../.../...							
.../.../...									.../.../...							
Data inizio terapia	Note	NUTRIZIONE	8	12	16	19	21	Timbro e firma del medico	Data fine terapia	Firma del medico						
.../.../...									.../.../...							
.../.../...									.../.../...							
Data inizio terapia	Note	CONDIZIONE								Data fine terapia	Firma del medico					
.../.../...		6								.../.../...						
.../.../...										.../.../...						
.../.../...										.../.../...						

La scheda terapia per RSA è composta da un lato A e un lato B. Le schede devono essere progressivamente numerate (da 1 a n). Ogni anno inizia una nuova numerazione. Il logo della struttura, il numero della scheda e il mese di terapia sono riportati su ambedue i lati.

1. A richiesta può essere inserito il logo della struttura
2. **Mese di terapia e numero progressivo della scheda**
3. **Nome e Cognome** della persona residente, **MMG** di riferimento, **Allergie**: riportare sia quelle segnalate dalla persona residente e/o dai suoi familiari sia quelle effettivamente documentate
4. **Somministrazione della terapia**: questo campo è compilato dall'operatore che effettua la somministrazione.
Ogni colonna riporta i giorni del mese (indicata con i numeri da 1 a 31), ogni riga riporta gli orari di somministrazione (indicata con ore 8, 12 etc) . La struttura può modificarli a seconda della propria organizzazione.
L'avvenuta somministrazione dei farmaci della fascia oraria viene registrata con la sigla dell'operatore che l'ha effettuata. La mancata somministrazione viene registrata con il relativo motivo (vedi LEGENDA mancata somministrazione: R rifiuto, V vomito, A assenza del residente, D digiuno) e la sigla dell'operatore.
L'ultimo campo è destinato alla somministrazione della terapia condizionata (Terapia condizio) detta anche terapia "al bisogno". In quest'ultimo caso nello spazio superiore viene riportato il parametro rilevato che ha determinato la somministrazione e nello spazio sottostante la sigla dell'operatore che ha effettuato la somministrazione.
5. **Prescrizione della terapia** : questo campo è compilato dal medico.
Le terapie sono suddivise per via di somministrazione: orale, sottocutanea, intramuscolare, endovena, altro. Per altro si intendono tutte le altre vie di somministrazione (rettale, vaginale, oculare, otologica, rinologica, inalatoria ecc).
Il medico che effettua la prescrizione deve scrivere in stampatello e con grafia chiara: la data di inizio della terapia, se il farmaco è autogestito (es. segnalare la lettera A come da LEGENDA prescrizione), la terapia ovvero il principio attivo o il nome commerciale del farmaco prescritto, il dosaggio del farmaco le modalità di somministrazioni giornaliere (es. TACHIPIRINA 1000mg 1 COMPRESSA ORE 8-12-20)
Nel caso di una somministrazione non continuativa inserire nel campo note P specificando in maniera chiara la periodicità della somministrazione nel campo della prescrizione.
Ogni prescrizione deve essere firmata dal medico.
Il medico al momento in cui decide di interrompere o concludere una terapia deve riportare la data di fine terapia e la sua firma.
6. **Terapia condizionata**: il medico deve riportare la terapia ovvero il principio attivo o il nome commerciale del farmaco prescritto, il dosaggio del farmaco le modalità di somministrazioni, la condizione (es. temperatura superiore a..., Pressione arteriosa superiore a..., dolore con scala XX pari a..., etc.) che deve determinare la somministrazione del farmaco, l'intervallo da rispettare tra una somministrazione e l'altra e il numero massimo di somministrazioni nell'arco della giornata.

E' ritenuto fondamentale che la prescrizione di un farmaco sia comprensibile, una grafia non facilmente leggibile può rendere difficile la lettura di farmaci con nomi simili determinando degli errori di somministrazione. Le abbreviazioni, che spesso possono sembrare utili per risparmiare tempo, sono invece una frequente fonte di errori. Particolare attenzione va dedicata anche da parte del medico al dosaggio, i numeri devono essere chiari e le unità di misura usate quelle del sistema di misura internazionale.

Le dosi è preferibile che siano già calcolate e definite dal medico per evitare possibili errori di calcolo.

Le firme e le sigle dei medici e degli operatori devono essere depositate in un registro che garantisca la rintracciabilità degli operatori coinvolti nel processo terapeutico.