



Modulo per la richiesta di  
farmaci stupefacenti tabella  
II D

Codice: MODFARM07

Data: 10 ottobre 2024

Revisione: 6

SERVIZIO RICHIEDENTE \_\_\_\_\_ **CDC** \_\_\_\_\_

	FARMACO	N° CONF RICHIESTE
	DEPALGOS*28CPR 10MG+325MG	
	DEPALGOS*28CPR 5MG+325MG	
	EFFENTORA*4CPR MUCOSAOS 100MCG	
	EFFENTORA*4CPR MUCOSAOS 200MCG	
	MATRIFEN*3CER 12MCG/ORA	
	MATRIFEN*3CER 25MCG/ORA	
	FENTICER*3CER 50MCG/ORA	
	TWICE*30MG 16 CPS RP	
	TWICE*10MG 16 CPS RP	
	ORAMORPH*OS 20FL 5ML 10mg	
	TAPELOD*40CPR 25MG RP	
	TAPELOD*30CPR 50MG RP	
	TADOMON*30CPR 100MG RP	
	DOLSTIP*28CPR 10MG+5MG RP	
	TARGIN*28CPR 20MG+10MG R.P.	
	TARGIN*28CPR 40MG+20MG R.P.	
	TARGIN*28CPR 5MG+2,5MG R.P.	
	TRAMADOLO GTT 10ML	
	TRAMADOLO*20CPR 100MG	
	DURLEVATEC 30MG - 52,5MCG/ORA	
	DURLEVATEC 20MG 35MCG/ORA	
	PATROL*20CPR RIV 37,5MG+325MG	
	PECFENT*SPR NAS 1FL 100MCG/D ( solo x SS HOSPICE E CURE PALLIATIVE)	

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma di Dirigente Medico