



Ordinazione di medicinali per la terapia COVID-19

Paziente (iniziali!)

Anno di nascita

Ospedale

Indirizzo di consegna

Medico curante (nome/cognome) / funzione*

*medico quadro medicina interna, infettivologia o medicina intensiva

Indirizzo e-mail

Numero di telefono

Medicamento (p.f. segnare con una crocetta) 1 confezione Kaletra® (Aluvia®) 200mg/50mg 120 cpr

1 confezione Plaquenil 200mg 30 cpr

Confermo che il paziente summenzionato soddisfa i criteri di trattamento per una terapia COVID-19 previsti dalla direttiva della Società svizzera di malattie infettive.

Data

Firma

Scansionare e inviare la richiesta debitamente compilata a: eva.burkard-berther@san.gr.ch

Decisione

via libera all'ordinazione / consegna secondo accordo

via libera negato: motivo

Nome, data, visto