

Nome e Cognome assistito: _____

Codice fiscale _____

Principio Attivo	Forma Farmaceutica	Nota AIFA	N. conf	Prescrizione (barrare la casella)
ALLOPURINOLO	30CPR 300M		3	
AMIODARONE CLORIDRATO	20CPR 200M		5	
AMLODIPINA BESILATO	14CPR 10MG		6	
AMLODIPINA BESILATO	28CPR 5MG		3	
ATENOLOLO	50CPR 100MG		2	
ATORVASTATINA	30CPR RIV 40MG	13	3	
ATORVASTATINA	30CPR RIV 20MG	13	3	
BISOPROLOLO EMIFUM	28CPR RIV 1,25MG		3	
CARVEDILOLO	28CPR 6,25MG		3	
CARVEDILOLO	30CPR 25MG		3	
CITALOPRAM BROMIDRATO	28CPR 20MG		3	
DILTIAZEM CLORIDRATO	50CPR 60MG		5	
DOXAZOSIN MESILATO	30CPR DIV 2MG		3	
DOXAZOSIN MESILATO	20CPR DIV 4MG		5	
ENALAPRIL MALEATO	14CPR 20MG		6	
FLUOXETINA CLORIDRATO	28CPR SOLUB 20MG		3	
FUROSEMIDE	30CPR 25MG		3	
GLICLAZIDE	60CPR 30MG R.M.		2	
ISOSORBIDE MONONITR	50CPR DIV 20MG		5	
ISOSORBIDE MONONITR	30CPR 40MG		9	
LANSOPRAZOLO	14CPS 15MG	01 48	6	
LANSOPRAZOLO	14CPS 30MG	01 48	6	
LOSARTAN POTASSICO	28CPR RIV 50MG		3	
METFORMINA CLORIDRATO	40CPR RIV 850MG		4	
METFORMINA CLORIDRATO	30CPR RIV 500MG		5	
METFORMINA CLORIDRATO	60CPR RIV 1000MG		3	
METOPROLOLO TARTRAT	30CPR RIV 100MG		3	

Principio Attivo	Forma Farmaceutica	Nota AIFA	N. conf	Prescrizione (barrare la casella)
MIRTAZAPINA	30CPR ORO		3	
NIFEDIPINA	14CPR 30MG RM		6	
NIFEDIPINA	14CPR 60MG RM		6	
NITROGLICERINA	15CER 10MG/24		6	
PANTOPRAZOLO	14CPR GASTR 20MG	01 48	6	
PANTOPRAZOLO	14CPR GASTR 40MG	01 48	6	
PAROXETINA MESILATO	28CPR RIV 20MG		3	
POTASSIO CANRENOATO	20CPR 100MG		5	
RAMIPRIL	28CPR DIV 2,5MG		3	
RAMIPRIL	28CPR DIV 10MG		3	
RAMIPRIL	14CPR DIV 5MG		6	
RANITIDINA CLORIDRATO	20CPR 150M 20	48	5	
REPAGLINIDE	90CPR 0,5MG		3	
REPAGLINIDE	90CPR 1MG		3	
REPAGLINIDE	90CPR 2MG		3	
ROSUVASTATINA prescrivibile con ricetta verde motivata	28CPR RIV 10MG	13	3	
SERTRALINA CLORIDRATO	30CPR RIV 50MG		3	
SIMVASTATINA	28CPR 20MG	13	3	
SIMVASTATINA	28CPR 40MG	13	3	
SOTALOLO CLORIDRATO	50CPR 80MG		2	
TAMSULOSINA CLORIDR	20CPS 0,4MG R.C.		5	
TICLOPIDINA CLORIDRATO	30CPR RIV 250MG		3	
VENLAFAXINA CLORIDRATO	10CPS 150MG R.P.		9	
VENLAFAXINA CLORIDRATO	14CPS 75MG R.P.		6	
VERAPAMIL CLORIDRATO	30CPR RIV 80MG		3	

Data: _____

Timbro e firma Medico _____