

# Terapia con agonisti oppioidi (TAO)

## Informazione farmacia – studio medico

### *Inizio della terapia*

Farmacia (timbro)

Registrato su [www.substitution-online.ch](http://www.substitution-online.ch)

sì:

no:

### Terapia con agonisti oppioidi

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

## 1. Informazioni concernenti la/il paziente

Problema (sostanze, durata della dipendenza):

Informazioni importanti concernenti la medicazione:

(Se non tutti i medicinali di accompagnamento sono dispensati dalla farmacia che si occupa della somministrazione, allegare una lista dei trattamenti concomitanti che sono stati prescritti).

Situazione personale:

la/il paziente vive:

sola/o

con una/un partner o con parenti

con bambini

senza domicilio fisso

Occupazione o formazione:

impiegata/o

senza lavoro

in formazione

Altre informazioni:

## 2. Persone di riferimento

Funzione	Indirizzo	Telefono (ev. n. tel. per casi urgenti)

## 3. Trattamento

Inizio (data):

Agonista:

dose giornaliera (mg) :

Dose somministrata sotto sorveglianza:

volte / settimana

Giorni di somministrazione (se definiti):

Dose consegnata:

volte / settimana

Giorni di consegna (se definiti):

Informazioni supplementari in caso di modifiche/deroghe:

## 4. Altro

(Raccomandazioni in caso di problemi, ad es. se la/il paziente chiede dosi sostitutive, ecc.)

**Luogo e data:** ..... **Firma:** .....