

**Dottor FRANCESCO ROSSI**

**Medico Chirurgo**

**Ecc...**

**Ambulatorio: Roma, Viale Di Tadainaso 1000**

**Telefono: 123-456789**

DATA: / /

Codice NUMERO o ALFANUMERICO (al posto di nome e cognome)

**R/ Clorochina bifosfato 500mg** (o qualsiasi altro dosaggio)

**[o idrossiclorochina solfato 200mg** (o qualsiasi altro dosaggio)]

**Eccipienti q. b.**

Di tali numero .... capsule [o compresse]

**S/**

Somministrare 1 capsula ... volte al giorno eccetera [facoltativo, posologia non obbligatoria]

**SPECIALITÀ MEDICINALE NON PRESENTE IN COMMERCIO**

**Timbro e Firma del Medico**

[Validità della ricetta NON RIPETIBILE: 30 GIORNI]

## LEGGE 94/98 (Legge “Di Bella”)

1.

Il Medico ottiene dal paziente il consenso informato che NON deve obbligatoriamente riportare in ricetta.

2.

QUALSIASI Medico può redigere la prescrizione (di base, specialista, eccetera)

3.

In ricetta NON va MAI indicato il Nome e Cognome del Paziente, né il suo Codice Fiscale, ma SOLO un **codice numerico** (composto di soli numeri) o **codice alfanumerico** (composto di numeri e lettere).

Tale codice ha lo scopo di salvaguardare la privacy del paziente e va inventato dal Medico; può avere qualsiasi lunghezza. (es. ABC123)

Solo il Medico saprà la reale corrispondenza tra il codice e il nome/cognome del paziente.

4.

In ricetta è OBBLIGATORIO indicare le motivazioni della prescrizione (es. “mancanza di specialità medicinale industriale”, “paziente non rispondente alle terapie convenzionali”, “paziente affetto da XYZ con resistenza a ABC”, eccetera). La *diagnosi* è facoltativa.