



Ministero dell'Istruzione e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO VIA CARDUCCI, 1 07024 LA
MADDALENA (OT)**

Codice Fiscale: 91040290909 Codice Meccanografico:
SSIC833008 ssic833008@istruzione.it

ssic833008@pec.istruzione.it
[e.itwww.ic-
lamaddalena.edu.it](http://www.ic-lamaddalena.edu.it)

tel. 0789.737398 fax 0789.730265

Allegato B

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: indicazioni per la somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI) *(a cura del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale)*

Il minore

Cognome Nome

Nato il..... a..... Residente a

In via/piazza N. Città.....

affetto dalla seguente patologia:.....

nel caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza.....

.....
.....
.....

necessita della somministrazione del seguente farmaco.....

.....
Modalità di somministrazione

Dose:.....

Eventuali note:

.....
.....
.....

Luogo e data _____

Timbro del Pediatra di Libera Scelta /MMG