

**SCHEDA  
PRESCRIZIONE  
FARMACEUTICA (SPF)**

DENOMINAZIONE SR  
PSICHIATRICA



**DATI UTENTE**

Cognome		Nome	
Data di nascita (GG/MM/AAAA)			
Via e numero civico		Asl di residenza	
Diagnosi principale			
Diagnosi secondaria/e			

(se presente/i) ICD IX-cm

**FARMACI PSICHIATRICI**

Principio attivo	Posologia (es: 2cps/die, 1fl/sett, etc)	Durata (Almeno 15 gg e non oltre 12)

**FARMACI NON PSICHIATRICI**

Principio attivo	Posologia (es: 2cps/die, 1fl/sett, etc)	Durata (Almeno 15 gg e non oltre 12)

Segnalazioni eventuali / note AIFA

--

PRIMA PRESCRIZIONE			
PROSECUZIONE DELLA CURA	X		

Nota 1: il PTI deve essere conservato dagli operatori sanitari per un anno dalla data di stesura.

Nota 2: In presenza di patologie specifiche non psichiatriche la scheda deve essere corredata di eventuale documentazione di dettaglio.