



ISTITUTO STATALE "DUCA DEGLI ABRUZZI"

con indirizzi liceali: Linguistico, Scientifico, Scienze Umane, Scienze Applicate, Economico
Sociale

Via A. Caccianiga, 5 - 31100 Treviso - tel. 0422 548383 / 541785 - fax 0422 543843 PEO:
TVPM010001@liceoeduca.it - PEC: TVPM010001@pec.istruzione.it - Codice Fiscale 80011400266

Mod. 02

Certificato del Pediatra di libera scelta/Medico di Medicina Generale/Specialista per la somministrazione di farmaci salvavita in ambito scolastico

Si certifica che l'alunno/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ () il ____/____/____

residente a _____ () in via _____ n. _____

frequentante l'Istituto Duca degli Abruzzi di Treviso,
plessi centrale succursale 1 succursale 2

classe _____ sez. _____ indirizzo _____

Affetto/a da _____

NECESSITA DELLA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO, DA PARTE DEL PERSONALE NON SANITARIO, DEL SEGUENTE FARMACO SALVAVITA

in caso di urgenza dovuta a:

che si manifesta con la seguente sintomatologia:

Nome commerciale del farmaco: _____

Modalità di somministrazione: _____

Dosaggio: _____

Modalità di conservazione del farmaco: _____

Note: (indicare eventuale possibilità di tenuta del farmaco da parte dell'alunno/a e uso autonomo)

Data ____ / ____ / ____

Pediatra di libera scelta/MMG/Specialista