

**TORISEL**
**DISPENSAZIONE**

**I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.**  
**N.B. inserire il punto per indicare i decimali, laddove necessario, es.35.5 mg**

AIC	<input type="checkbox"/> <b>N.038327019/E;</b> 30 mg concentrato e diluente per soluzione per infusione - uso endovenoso	N.ro di confezioni dispensate	_____
Dose Dispensata nel ciclo		_____ mg	
Data di dispensazione*		____/____/____ (gg mm aaaa)	

 \_\_\_\_\_  
 Nome del Medico

 \_\_\_\_\_  
 Data

 \_\_\_\_\_  
 Firma