Az. Osp. – Univ. Pisana

U.O. Farmaceutica – Politiche del Farmaco

Polo Farmaceutico Antiblastico Tel. **3365** - Fax 3366

MODULO DI REGISTRAZIONE

RICHIESTA DI CREDENZIALI PER L'ACCESSO AL SOFTWARE *PRESCRIVO. WEB* PER LA PRESCRIZIONE DI UNO SCHEMA TERAPEUTICO ANTIBLASTICO

T.01/P.A.26

Rev. 01 del 06/03/2017

Pag. 1 di 1

Nome e Cognome:		
Profilo professionale:		
Reparto Tel	Fax	
	Degenza Ordinaria	/_/
Codice centro di costo: _ _ _ _ _ _	Day Hospital	/_/
	Ambulatorio	/_/
Data		
Il Direttore dell'U.O.		
		=====
SPAZIO RISERVATO ALLA FARMACIA		
E' possibile accedere al software <i>Prescrivo.Web</i> con queste credenziali:		
UTENTE:		
PASSWORD:		
Attenzione! E' importante cambiare la password al primo accesso		
Data Il Farmacista		_