



## **ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE BERTRAND RUSSELL**

**Liceo Scientifico e delle Scienze Umane "Bertrand Russell" - Liceo Classico "Omero"**

Via Gatti, 16 - 20162 Milano tel. 02/6430051/52

[www.iis-russell.edu.it](http://www.iis-russell.edu.it) C.M. MIIS03900T C.F. 80125870156 – Codice univoco UFO7CZ

e-mail [iis.russell@tiscali.it](mailto:iis.russell@tiscali.it) - [MIIS03900T@istruzione.it](mailto:MIIS03900T@istruzione.it) - [MIIS03900T@pec.istruzione.it](mailto:MIIS03900T@pec.istruzione.it)

## **REGISTRO INDIVIDUALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI**

**A.S. \_\_\_\_\_**

**SCUOLA .....**

**Indirizzo .....**

**Nome e Cognome alunno/a.....**

**Nome del farmaco ..... Scadenza.....**

**Luogo di conservazione .....**



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE BERTRAND RUSSELL**

Liceo Scientifico e delle Scienze Umane "Bertrand Russell" - Liceo Classico "Omero"

Via Gatti, 16 - 20162 Milano tel. 02/6430051/52

[www.iis-russell.edu.it](http://www.iis-russell.edu.it) C.M. MIIS03900T C.F. 80125870156 – Codice univoco UFO7CZ

e-mail [iis.russell@tiscali.it](mailto:iis.russell@tiscali.it) - [MIIS03900T@istruzione.it](mailto:MIIS03900T@istruzione.it) - [MIIS03900T@pec.istruzione.it](mailto:MIIS03900T@pec.istruzione.it)

ALUNNO/A .....

CLASSE/SEZIONE/INDIRIZZO DI STUDIO .....