

1-Il candidato illustri il meccanismo di azione di lassativi osmotici

2-Il candidato traduca il seguente brano

The first proper clinical trial was conducted by the Scottish physician James Lind. The disease scurvy, now known to be caused by a Vitamin C deficiency, would often have terrible effects on the welfare of the crew of long-distance ocean voyages. In 1740, the catastrophic result of Anson's circumnavigation attracted much attention in Europe; out of 1900 men, 1400 had died, most of them allegedly from having contracted scurvy.

3-Il candidato commenti la ricetta allegata

Dott. Mario Bianchi
Piazza della Cisterna 8
San Gimignano (SI)
0577451245

San Gimignano
25/05/2026

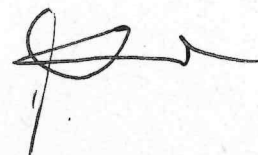
Sig. Fabio Rossi

Tavor 1 mg compresse

4 confezioni

1 compressa prima di dormire

1-Il candidato illustri il meccanismo di azione delle statine



2-Il candidato traduca il seguente brano

A prescription drug (also prescription medication, prescription medicine or prescription-only medication) is a pharmaceutical drug that is permitted to be dispensed only to those with a medical prescription. In contrast, over-the-counter drugs can be obtained without a prescription. The reason for this difference in substance control is the potential scope of misuse, from drug abuse to practising medicine without a license and without sufficient education.

3-Il candidato commenti la ricetta allegata

Promemoria per l'Intestatario

Numero



Id Fiscale Intestatario



PIN



Link



Numero	1779430689310
Pin	9500
Data	22-05-2026
Tipo	Prescrizione Veterinaria PET ed equidi NDPA
Note	

Veterinario	
Cognome e Nome	BRUNI ALESSIO
N° Iscrizione Albo	FI496
Contatto	

Intestatario

Denominazione	
Id Fiscale	

Struttura

Denominazione	AMBULATORIO VETERINARIO DOTT. ALESSIO BRUNI
Responsabile	BRUNI ALESSIO
Telefono	349 7631224
Codice	SV-090FI011225
Tipologia	Struttura Veterinaria
Indirizzo	VIA DANTE ALIGHIERI 14
Comune	CERTALDO

Avvertenze per uso corretto

Si raccomanda di attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Medico Veterinario, per quel che riguarda in particolare la posologia (dose e durata). Prestare, inoltre, attenzione al rispetto delle precauzioni per la conservazione e lo smaltimento e, se del caso, al rispetto delle avvertenze e delle precauzioni d'impiego riportate nel foglietto illustrativo. Informare il Medico Veterinario qualora dovessero manifestarsi sospetti eventi avversi di cui all'art. 73 del regolamento (UE) 2019/6. Le rimanenze di medicinali non devono essere utilizzate senza specifica indicazione del Medico Veterinario.

Medicinale

Questa ricetta non può essere riutilizzata. Prescrizione valida fino al 20-06-2026



Quantitativo	AIC	Denominazione	Confezione
1	103821029	YPOZANE	3.75 MG BLISTER 7 CPR PER CANI DA 7.5 A 15 KG
Posologia	Trattamento	Specie	
UNA COMPRESSA AL GIORNO A FINIRE	7 giorni	CANE	

Animali

Specie	Animale	Diagnosi	Deroga
CANE	380260002284240	Patologie urogenitali	NO

1-Il candidato illustri il meccanismo di azione dei sulfamidici

2-Il candidato traduca il seguente brano

There are two goals to testing medical treatments: to learn whether they work well enough, called "efficacy", or "effectiveness"; and to learn whether they are safe enough, called "safety".

Neither is an absolute criterion; both safety and efficacy are evaluated relative to how the treatment is intended to be used, what other treatments are available, and the severity of the disease or condition.

3-Il candidato commenti la ricetta allegata

Numero



Id Fiscale Intestatario



PIN



Link



Numero 1779112127553

Pin 7766

Data 18-05-2026

Tipo Prescrizione Veterinaria PET ed equidi
NDPA

Note

Veterinario

Cognome e Nome FRANGIONI SANDRO

N° Iscrizione Albo FI751

Contatto

Intestatario

Denominazione

MORI MORENO

Id Fiscale

NDPMRNEIC31F045N

Struttura

Denominazione

AMBULATORIO VETERINARIO I' GIGLIO DI
MALACARNI ANNA E FRANGIONI
SANDRO

Responsabile

FRANGIONI SANDRO

Telefono

3392136069

Codice

SV-090FI014416

Tipologia

Struttura Veterinaria

Indirizzo

VIA ALLENDE 10

Comune

CASTELFIORENTINO

Avvertenze per uso corretto

Si raccomanda di attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Medico Veterinario, per quel che riguarda in particolare la posologia (dose e durata). Prestare, inoltre, attenzione al rispetto delle precauzioni per la conservazione e lo smaltimento e, se del caso, al rispetto delle avvertenze e delle precauzioni d'impiego riportate nel foglietto illustrativo. Informare il Medico Veterinario qualora dovessero manifestarsi sospetti eventi avversi di cui all'art. 73 del regolamento (UE) 2019/6. Le rimanenze di medicinali non devono essere utilizzate senza specifica indicazione del Medico Veterinario.

Medicinale

Stupefacente Tab. Med. Sez. C

Questa ricetta non può essere riutilizzata. Prescrizione valida fino al 16-06-2026



Quantitativo	AIC	Denominazione	Confezione	Trattamento	Specie
5	002860043	LUMINALE	30CPR 15MG	Malattia Cronica	GATTO
Posologia					
tre quarti di compressa mattina e sera					

Animali

Specie	Animale	Diagnosi	Deroga
GATTO		Patologie nervose	ALTRO

Note uso in deroga per necessità di somministrare mg 11,25 di fenobarbitale

1-Il candidato illustri il meccanismo di azione degli IPP

2-Il candidato traduca il seguente brano

Clinical trials are prospective biomedical or behavioral research studies on human participants designed to answer specific questions about biomedical or behavioral interventions, including new treatments (such as novel vaccines, drugs, dietary choices, dietary supplements, and medical devices) and known interventions that warrant further study and comparison. Clinical trials generate data on dosage, safety and efficacy. They are conducted only after they have received health authority/ethics committee approval in the country where approval of the therapy is sought.

3-Il candidato commenti la ricetta allegata

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI DVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)

INDIRIZZO (DVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)



09018



40065584620



STAMPA PC

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE TOSCANA



CODICE FISCALE

(N)

NON ESENTE

048701

CODICE ESERIZIONE

(R)

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

(vedi avvertenze sul retro)

SIGLA PROVINCIA

CODICE ASL

(Barre se non utilizzate)

NOTA

NOTA

(S)

SUGG.

(H)

RICOV.

(O)

ALTRO

(U)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(B)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(D)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

(P)

PRIORITÀ DELLA PRESTAZIONE

Azienda USL Toscana sud est
U.F. Cure Palliative
Zona Distretto Alto Vald Elsa
Resp./Dr. Simone Boccacci
C.R. 891416 - Tel 3496857077

TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO

FARMACIA COMUNALE
SAN GIMIGNANO (SI)
190928002

120526

DATA SPEDIZIONE / TIMBRE STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTI

TICKET

CALEN.
DEL CHIAM.
ALTRO

PRESCRIZIONE

Morfina Cloridrato Sale da dieci milligrammi
per uso intramuscolare.

Una fiale al giorno per dieci giorni per un totale
di dieci fiale.
Da scarto da cinque fiale

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

DATA

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

CODICE

NUMERO

MORFINA CLORIDRATO SALE

10 MG/ ML Conf. 5 fiale

A030677013

S.A.L.F. SpA Lab. Farmacologico

002811954



MORFINA CLORIDRATO SALE

10 MG/ ML Conf. 5 fiale

A030677013

S.A.L.F. SpA Lab. Farmacologico

002962302

