

| | | |
|--|--|-------------------------------|
|  | PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'ARMADIO FARMACEUTICO DELLE UNITÀ OPERATIVE | Marzo 2024 Rev. 00 |
|--|--|-------------------------------|

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II



PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'ARMADIO FARMACEUTICO DELLE UNITÀ OPERATIVE

Procedura operativa

| | | |
|--|--|--|
| Gruppo di lavoro per la stesura del documento | Dott.ssa Emma Montella Referente Aziendale Rischio Clinico | |
| | Dott. Valerio Fattore Medico in Formazione Specialistica | |
| | Dott. Fabio Coscetta Medico in Formazione Specialistica | |
| | Dott. Benedetto Schiavone Medico in Formazione Specialistica | |
| | Dott.ssa Antonietta Vozza Responsabile UOC Farmacia Centralizzata | |
| Approvazione | Dott.ssa Anna Borrelli Direttore Sanitario Aziendale | |
| Adozione | Dott. Giuseppe Longo Direttore Generale | |

| | | |
|--|--|-------------------------------|
|  | PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'ARMADIO FARMACEUTICO DELLE UNITÀ OPERATIVE | Marzo 2024 Rev. 00 |
|--|--|-------------------------------|

Indice:

| | |
|----------------------------------|---|
| 1. Oggetto e scopo | 3 |
| 2. Campo di applicazione | 3 |
| 3. Conservazione | 3 |
| 4. Matrice di Responsabilità | 5 |
| 5. Aggiornamento della procedura | 5 |
| Allegati | 6 |

| | | |
|--|--|-------------------------------|
|  | PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'ARMADIO FARMACEUTICO DELLE UNITÀ OPERATIVE | Marzo 2024 Rev. 00 |
|--|--|-------------------------------|

1. OGGETTO E SCOPO

La presente procedura fornisce le indicazioni per una corretta gestione dei prodotti farmaceutici con particolare riferimento alla conservazione.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

- In tutte le UUOO dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II.
- Tutti gli operatori coinvolti nelle attività, a tutela degli utenti fruitori di prestazioni sanitarie.

3. CONSERVAZIONE

L'armadio farmaceutico di reparto deve essere organizzato e gestito in modo da assicurare una perfetta conservazione dei medicinali e del rimanente materiale custodito.

In particolare:

- Gli armadi devono essere sistemati ponendo attenzione ai fattori che interferiscono con una corretta conservazione del contenuto (temperatura, umidità, luce, areazione).
- Gli armadi devono essere sottoposti ad una sistematica e frequente pulizia. Il personale incaricato e la frequenza degli interventi di pulizia sono stabiliti dai Direttori delle UUOOS/UUOOSDD/UUOOC.
- Nell'organizzazione dell'armadio è importante seguire un criterio definito, posizionando i prodotti così da assicurarne l'immediata identificazione ed evitando mescolanze di contenuti (es. medicinali con altro materiale).
- Una conservazione differenziata e distinta deve essere assicurata per:
 - Medicinali chemioterapici antiblastici;
 - Medicinali che possano essere confusi fra loro per confezione e/o denominazione e/o dosaggio;
 - Medicinali per uso esterno, che vanno conservati in modo distinto da quelli per uso sistemico;
 - Disinfettanti, reattivi ed altri prodotti chimici;
 - Stupefacenti;
 - Farmaci ad alto livello di attenzione.
- Le soluzioni concentrate di potassio vanno conservate come riportato nella Delibera n. 800 del 10/10/2022 "Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio (KCl) ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio".
- Il materiale sanitario deve essere conservato nella confezione originale; le compresse e le capsule devono essere conservate nei blister, che non devono essere tagliati e che, dopo la somministrazione, devono essere immediatamente riposti nella confezione originale, verificandone la corretta appartenenza (per identità di denominazione, dosaggio, forma farmaceutica, lotto e scadenza).
- Il foglietto illustrativo deve essere conservato nella confezione del medicinale fino al suo completo utilizzo.
- Sul flacone di soluzioni multidose (insuline, colliri, sciroppi) deve essere riportata la data di apertura.
- Per ogni medicinale deve essere in uso una sola confezione per ogni carrello di terapia.
- Disinfettanti e antisettici devono essere aperti uno per volta, conservati ben chiusi e riportando sul flacone la data di apertura.
- Le sostanze infiammabili, identificabili dallo specifico simbolo in etichetta, devono essere conservate in quantità limitate, in luogo ben ventilato e lontano da fiamme e scintille.
- Le soluzioni per uso infusionale e quelle per irrigazione vanno preferibilmente conservate nelle scatole, sia per essere protette dalla luce, sia per tenerne separati i lotti; i cartoni non devono essere appoggiati a terra ma su scaffali per evitare l'umidità.

| | | |
|--|--|-------------------------------|
|  | PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'ARMADIO FARMACEUTICO DELLE UNITÀ OPERATIVE | Marzo 2024 Rev. 00 |
|--|--|-------------------------------|

- Siringhe, aghi e altri dispositivi a scorta andrebbero, per quanto possibile, conservati nelle scatole originali, in modo da controllarne più facilmente la scadenza.
- È importante posizionare in prima linea i prodotti a più breve scadenza.
- Per evitare il rischio di scadenza, è buona norma conservare modiche quantità dei singoli prodotti (indicativamente, la scorta di reparto non dovrebbe superare il fabbisogno di 3-7 giorni).
- Modalità particolari di conservazione sono richieste per i prodotti sensibili al calore (vd. Temperatura di conservazione).
- Tutti i prodotti farmaceutici devono essere conservati in condizioni di sicurezza, in aree alle quali possano accedere solo le persone autorizzate.
- Le indicazioni sopra descritte si applicano a tutti i prodotti farmaceutici presenti in reparto, anche nel caso in cui, per forma e/o dimensioni, siano conservati al di fuori di un armadio.

4.1 Le confezioni

I materiali sanitari devono essere sempre conservati nelle confezioni originali, che sono le più idonee a prevenire possibili alterazioni e contengono le informazioni che identificano e caratterizzano il prodotto:

- Denominazione/descrizione;
- Data di preparazione e di scadenza, nonché lotto di produzione;
- Dosi, tempi e modi di somministrazione;
- Eventuali, particolari modalità di conservazione e d'uso;
- Eventuali simboli di pericolo o frasi o avvertenze sul rischio e sulla sicurezza.

I medicinali, in particolare, possono avere differenti tipi di confezione, anche in ragione della modalità di acquisizione:

- Farmaci non in PTR, acquistati per esigenze di singoli pazienti, sono tenuti separatamente dagli altri farmaci.
- Farmaci per sperimentazione clinica, provenienti dalla Farmacia, sono debitamente custoditi separatamente dagli altri farmaci.
- Forme farmaceutiche orali solide, per le quali è prevista la divisibilità dal titolare AIC, sono conservate nel confezionamento primario tutte integre e le eventuali compresse divise non somministrate vengono smaltite secondo normativa.
- Eventuali campioni gratuiti di medicinali sono custoditi dai medici in armadio personale e non presenti nell'armadio farmaceutico di reparto.

4.2 Temperatura di conservazione

- Se i prodotti richiedono una particolare temperatura di conservazione, questa viene obbligatoriamente indicata sulla confezione e deve essere rigorosamente rispettata.
- Nel caso in cui non sia previsto uno specifico intervallo di temperatura per la conservazione, i medicinali e tutti gli altri prodotti farmaceutici non devono comunque essere tenuti vicino a fonti di calore o esposti a sorgenti di luce diretta.
- Il mantenimento di una specifica temperatura di conservazione, ove richiesto, deve essere costantemente registrato.
- Nel caso di interruzione del mantenimento della prevista temperatura di conservazione (per malfunzionamento delle apparecchiature di refrigerazione o per conservazione del prodotto, per un certo intervallo di tempo, al di fuori delle stesse) deve essere interpellata la UOC Farmacia Centralizzata per verificare la stabilità dei singoli prodotti sulla base dei dati disponibili, al fine di valutarne il possibile utilizzo o la necessaria eliminazione.
- Particolare attenzione deve essere posta nella disposizione dei prodotti all'interno delle apparecchiature di refrigerazione, dove gli spazi ristretti potrebbero impedirne una corretta distinzione e identificazione.

| | | |
|--|--|-------------------------------|
|  | PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'ARMADIO FARMACEUTICO DELLE UNITÀ OPERATIVE | Marzo 2024 Rev. 00 |
|--|--|-------------------------------|

4.3 Scadenze

- I materiali sanitari non in perfette condizioni di conservazione e/o scaduti non possono essere utilizzati e, finché conservati in reparto, devono essere chiaramente identificati come non utilizzabili e distinti da quelli utilizzabili. La data di scadenza, se non espressamente altrimenti precisato, dovrà convenzionalmente ritenersi riferita al primo giorno del mese indicato.
- È responsabilità del Coordinatore Infermieristico, o suo delegato, vigilare (con cadenza almeno mensile) sulla validità dei prodotti a disposizione, mediante controllo documentato, e provvedere immediatamente a rimuovere gli eventuali prodotti scaduti dalle giacenze di reparto, ponendoli in luogo non accessibile, apponendo sulle confezioni la dicitura "scaduto non utilizzare".
- Le confezioni di prodotti farmaceutici scaduti andranno rese alla Farmacia accompagnate da modulo di reso.
- La procedura di controllo delle scadenze deve essere regolarmente applicata anche ai medicinali stupefacenti; in questo caso i medicinali stupefacenti scaduti verranno consegnati alla Farmacia a seguito di specifica comunicazione periodica per il loro ritiro. Fino a quel momento dovranno essere conservati in cassaforte o armadio chiuso a chiave, chiaramente separati da quelli ancora validi e identificati dalla dicitura: "medicinale scaduto – non utilizzare".
- Il controllo periodico delle giacenze di reparto di tutti i prodotti farmaceutici gestiti consente la verifica della presenza in reparto di prodotti:
 - non più in uso;
 - residui di richieste occasionali;
 - in quantità superiore alle effettive necessità;
 - prossimi alla scadenza;
 - che devono essere resi in Farmacia, purché in confezione integra e dotati di una validità residua di almeno due mesi, accompagnati dallo specifico modulo di reso.

Tale modalità operativa deve essere espressamente adottata anche per i prodotti farmaceutici con validità residua non superiore a due mesi, facenti parte della dotazione prevista per il carrello dell'emergenza, e che non trovano possibilità di rotazione all'interno del reparto.

4.4 Controllo interno

Il personale della UOC Farmacia Centralizzata provvederà ad effettuare l'ispezione degli armadi farmaceutici presso le UU.OO. aziendali in presenza di Coordinatore Infermieristico e Medico Responsabile del Reparto, o loro delegati, mediante l'utilizzo di specifica Check List. Seguirà compilazione di verbale di ispezione. (ALLEGATO A)

4. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Per le attività riportate nella presente Procedura sono responsabili i Coordinatori Infermieristici, eventualmente coadiuvati da una o più unità infermieristiche. Il Direttore UOC può, con disposizione scritta, identificare personale diverso da quello indicato.

Si precisa che per lo smaltimento dei farmaci scaduti ci si avvale della collaborazione della UOC Farmacia Centralizzata.

5. AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

La presente Procedura sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornata in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

| | | |
|--|--|-----------------------|
|  <p>Azienda ospedaliera universitaria Federico II Integrata con il Servizio Sanitario Regionale</p> | PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'ARMADIO FARMACEUTICO DELLE UNITÀ OPERATIVE | Marzo 2024 Rev. 00 |
|--|--|-----------------------|

ALLEGATI
Allegato A

| | | | |
|---|----|---|--|
|  | | Verbale di ispezione armadi farmaceutici | |
| Prot. _____ Data _____ | | U.O.C FARMACIA CENTRALIZZATA A.O.U. FEDERICO II NAPOLI | |
| REPARTO/SERVIZIO/DIVISIONE | | | |
| CENTRO DI COSTO | | RESPONSABILE | |
| CAPOSALA/COORDINATORE INFERMIERISTICO | | | |
| UBICAZIONE | | | |
| A-LOCALI | | | |
| INDICATORI | | OSSERVAZIONI | |
| A1- numero di locali, presenti in reparto, adibiti alla custodia di farmaci e dispositivi medici; | | | |
| A2- numero di locali, dislocati fuori dal reparto, adibiti a deposito di farmaci e dispositivi medici; | | | |
| B- ARMADI FARMACEUTICI | | | |
| INDICATORI | | OSSERVAZIONI | |
| B1 -armadi farmaceutici di numero e dimensioni adeguate alla custodia dei farmaci, dispositivi medici e diagnostici, materiale sanitario; | SI | NO | |
| B2 -pulizia degli armadi soddisfacente; | SI | NO | |
| B3- presenza di armadio chiuso a chiave, destinato alla conservazione dei farmaci stupefacenti e delle sostanze psicotrope; | SI | NO | |
| B4 -presenza di frigoriferi a norma per la conservazione a temperatura controllata 2-8°C dei beni farmaceutici, provvisti di rilevatori digitali della temperatura interna, termografi o sistemi di allarme; | SI | NO | |
| B5- presenza di armadio ignifugo per custodia di prodotti infiammabili. | SI | NO | |
| C-FARMACI | | | |
| INDICATORI | | OSSERVAZIONI | |
| C1- i farmaci sono tenuti nel confezionamento originario, recante la dicitura confezione ospedaliera; | SI | NO | |
| C2- i farmaci con nomi e/o confezionamento simili (farmaci LASA) sono disposti separatamente negli armadi farmaceutici e sul carrello delle terapie, oppure sono evidenziati utilizzando contrassegni supplementari, "allerte" ecc.; | | | |
| C3- le condizioni ambientali di temperatura, luce ed umidità, non interferiscono con la corretta conservazione dei farmaci prevista dalla scheda tecnica; | SI | NO | |
| C4- farmaci a temperatura controllata 2°-8° C sono conservati in frigorifero; | SI | NO | |

| | | | |
|--|----|----|--|
| C5 -la disposizione dei farmaci negli armadi segue un criterio razionale (specificare se disposti per forma farmaceutica, categoria terapeutica, ordine alfabetico ecc.); | SI | NO | |
| C6 -consistenza delle scorte adeguate ai fabbisogni; | SI | NO | |
| C7 -farmaci in prontuario sono separati da altro materiale sanitario; | SI | NO | |
| C8 -farmaci non in PTO, acquistati per esigenze particolari di singoli pazienti, sono tenuti separatamente dagli altri farmaci; | SI | NO | |
| C9 - farmaci portati da casa dal paziente, in quanto loro abituale terapia domiciliare, insostituibili da analoghi presenti nel PTOA all'atto della riconciliazione farmacologica del paziente ospedalizzato, sono conservati a parte, riportano il nome del paziente, la data di nascita e sono restituiti alla dimissione ; | SI | NO | |
| C10 -farmaci per sperimentazione clinica, provenienti dalla Farmacia, sono debitamente custoditi separatamente dagli altri farmaci; | SI | NO | |
| C11 -forme farmaceutiche orali solide, per le quali è prevista la divisibilità dal titolare AIC, sono conservate nel confezionamento primario tutte integre e le eventuali compresse divise non somministrate vengono smaltite secondo normativa; | SI | NO | |
| C12 -i campioni medici sono custoditi correttamente dai medici in armadio personale e non sono presenti nell'armadio farmaceutico di reparto; | SI | NO | |
| C13 -viene effettuata una corretta rotazione delle scorte di farmaci, secondo il metodo FIFO ed è predisposto scadenziario; | SI | NO | |
| C14 -farmaci scaduti o avariati sono debitamente separati dagli altri validi e recano l'inequivocabile dicitura "NON UTILIZZARE -FARMACI SCADUTI/AVARIATI"; | SI | NO | |
| C15 -i farmaci esteri sono conservati separatamente dagli altri farmaci; | SI | NO | |
| C16 - i farmaci ricostituiti (granulati in sospensione ecc...), recano: l'indicazione della data di ricostituzione, la dicitura "CONSERVARE IN FRIGORIFERO", la data di scadenza del prodotto ricostituito, secondo le indicazioni della scheda tecnica; | SI | NO | |
| C17 -colliri, farmaci in gocce, sciroppi in soluzione, riportano sul flacone la data di apertura, la scadenza del prodotto dopo apertura e, se previsto, sono conservati in frigorifero, secondo le indicazioni della scheda tecnica; | SI | NO | |
| C18 -le movimentazioni dei farmaci, in entrata e in uscita vengono registrate mediante armadietto informatizzato di reparto, registro informatizzato o registro cartaceo, predisposto dalla U.O., con aggiornamento periodico delle giacenze. | SI | NO | |

| D-FARMACI AD ALTO RISCHIO | | | |
|--|----|----|--------------|
| INDICATORI | | | OSSERVAZIONI |
| D1 -sono presenti soluzioni concentrate di POTASSIO, in quanto l'unità operativa è inclusa nell'elenco delle aree critiche o è stata autorizzata dalla Direzione Sanitaria; | SI | NO | |
| D2 -le soluzioni ad alta concentrazione di potassio sono custodite separatamente dagli altri farmaci, in armadi chiusi a chiave o in cassette metalliche chiuse a chiave, con applicazione dell'etichetta di ALARM prevista, recante la dicitura: MORTALE SE INFUSO NON DILUITO: DILUIRE PRIMA DELLA SOMMINISTRAZIONE!!!!; | SI | NO | |
| D3 -le sostanze velenose sono conservate, separatamente da altri farmaci, in armadio chiuso a chiave, con etichetta di ALARM. | SI | NO | |
| E-FARMACI STUPEFACENTI | | | |
| INDICATORI | | | OSSERVAZIONI |
| E1 -sono presenti farmaci stupefacenti; | SI | NO | |
| E2 -i farmaci stupefacenti sono custoditi in armadio chiuso a chiave, separati dagli altri farmaci e da altri beni farmaceutici; | SI | NO | |
| E3 -la chiave è custodita dal caposala e, in sua assenza, da operatore sanitario all'uopo individuato: medico di guardia, anestesista/ chirurgo di turno; | SI | NO | |
| E4 -Il registro carico-scarico stupefacenti è custodito in armadio a norma, unitamente ai moduli di approvvigionamento e di restituzione stupefacenti; | SI | NO | |
| E5 -la compilazione del registro è effettuata con inchiostro indelebile; | SI | NO | |
| E6 -Il registro non presenta abrasioni; | SI | NO | |
| E7 -Il registro non presenta cancellature; | SI | NO | |
| E8 - ogni pagina del registro è intestata ad un solo farmaco, forma farmaceutica e dosaggio; | SI | NO | |
| E9 - i movimenti di scarico al paziente riportano nome e cognome o il numero di cartella clinica del paziente; | SI | NO | |
| E10 -i movimenti di carico per approvvigionamento riportano il numero del buono utilizzato, l'indicazione della provenienza del carico ("FARMACIA") e il quantitativo in ingresso è indicato correttamente nella colonna carico della pagina del registro; | SI | NO | |
| E11 -eventuali prestiti e restituzioni di prestiti di farmaci stupefacenti tra unità operative diverse sono effettuate, con l'utilizzo dei moduli predisposti di approvvigionamento (modulo rosa) o di restituzione (modulo verde) farmaci stupefacenti, indicando il numero del buono utilizzato e l' U.O. coinvolta; | SI | NO | |
| E12 -nei casi di somministrazione parziale di una forma farmaceutica, che non può essere riutilizzata, nelle note è specificata l'esatta quantità somministrata, corrispondente alla | SI | NO | |

| | | | |
|---|------------------------|----|--------------------------|
| prescrizione in cartella clinica, con scarico dell'intera unità della forma farmaceutica movimentata; | | | |
| E13 -in calce ad ogni pagina completata è riportato il numero di pagina in cui prosegue la registrazione e la giacenza da riportare nella nuova pagina, con il dato conclusivo controfirmato dal responsabile dell'U.O.; | SI | NO | |
| E14 -sono presenti farmaci stupefacenti scaduti; | SI | NO | |
| E15 -I farmaci stupefacenti scaduti sono conservati fisicamente nell'armadio stupefacenti, separati dagli altri in corso di validità, sono evidenziati con etichetta "NON UTILIZZARE-FARMACO SCADUTO" e risultano ancora in carico sul registro; | SI | NO | |
| E16 -I farmaci giacenti all'atto dell'ispezione corrispondono alle giacenze trascritte sul registro. | SI | NO | |
| Farmaco | Giacenza fisica | | Giacenza registro |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| F-CARRELLO DELLE EMERGENZE | | | |
| INDICATORI | OSSERVAZIONI | | |
| F1 -presenza di carrello delle emergenze, (almeno 1 per ogni piano in assenza di barriere architettoniche), ubicato in apposito locale identificato da segnaletica prevista dal D.lgs 81/2008 (bandierina e cartello); | SI | NO | |
| F2 -presenza, in modo visibile sul carrello, della <i>Check list</i> di principi attivi, in ordine alfabetico, dei <i>farmaci obbligatori</i> da detenere nel carrello, con indicazione del relativo nome commerciale, formulazione, quantità, data di scadenza, data dei controlli effettuati (allegato1 –procedura aziendale); | SI | NO | |
| F3 -presenza, in modo visibile sul carrello, della <i>Check list</i> dei <i>presidi obbligatori</i> , con indicazione delle misure, delle quantità, della data di scadenza e delle date dei controlli effettuati (allegato2-procedura aziendale); | SI | NO | |
| F4 -presenza di bombola di ossigeno nell'apposito alloggiamento laterale, con pressione di esercizio superiore 50atmosfere; | SI | NO | |



**PROCEDURA PER LA GESTIONE
DELL'ARMADIO FARMACEUTICO DELLE
UNITÀ OPERATIVE**

Marzo 2024
Rev. 00

| | | | |
|---|-----------|-----------|--|
| F5 -presenza sui cassetti di etichette riportanti l'ordine dei farmaci custoditi in ciascuno di essi: -farmaci dalla A alla I nel primo cassetto; -farmaci dalla L alla Z nel secondo cassetto; - infusioni e DPI nel cassetto in basso con maggiore profondità; | SI | NO | |
| F6 -presenza di sigillo integro; | SI | NO | |
| F7 -Il Rocuronio è custodito tra 2-8° C in frigorifero posizionato nelle prossimità del carrello; sul carrello è apposta in modo ben visibile etichetta indicante: "Rocuronio per le emergenze custodito in frigorifero" ; il Rocuronio è tenuto in frigorifero separatamente dagli altri farmaci, in posizione ben visibile, con etichetta indicante: "Farmaco per le emergenze". | SI | NO | |

| G-DISPOSITIVI MEDICI E NON | | | |
|---|-----------|-----------|--------------|
| INDICATORI | SI | NO | OSSERVAZIONI |
| G1 -I dispositivi medici e non, sono conservati in ambiente idoneo; | SI | NO | |
| G2 -viene effettuata sugli stessi la rotazione delle scorte secondo il metodo FIFO; | SI | NO | |
| G3 -la consistenza delle scorte è adeguata; | SI | NO | |
| G4 -gli armadi sono ben ordinati e puliti; | SI | NO | |
| G5 - le movimentazioni dei dispositivi medici e non, in entrata e in uscita, vengono registrate mediante armadetto informatizzato di reparto, registro informatizzato o registro cartaceo, predisposto dalla U.O., con aggiornamento periodico della giacenza; | SI | NO | |
| G6 -i dispositivi medici scaduti sono debitamente separati dagli altri validi e recano l'inequivocabile dicitura "NON UTILIZZARE-DISPOSITIVI SCADUTI". | SI | NO | |

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

.....

.....

.....

.....

.....

Il caposala/coordinatore infermieristico sottoscrivendo il presente verbale dichiara che non esistono altri armadi, scaffali, depositi contenenti farmaci, galenici, soluzioni infusionali e dispositivi medici e non, oltre quelli visitati e sopra menzionati

Il Medico presente all'ispezione Prof./Dr. _____ Firma _____

Il Caposala presente all'ispezione _____ Firma _____

Il Farmacista che effettua l'ispezione _____ Firma _____

Data _____