

CONSEGNA DI FARMACI SENZA PRESCRIZIONE MEDICA

DM 31 marzo 2008

Timbro

Data _____

Iniziali del paziente

Barrare il motivo della richiesta

Presenza in farmacia di ricette mediche riferite allo stesso paziente nelle quali è prescritto il farmaco richiesto.

Iniettabili SOLO INSULINA

Esibizione da parte del cliente di un documento rilasciato dall'autorità sanitaria attestante la patologia per la quale è indicato il farmaco.

Se non indicato il farmaco fare firmare la dichiarazione di responsabilità

Iniettabili SOLO INSULINA

Esibizione da parte del cliente di un documento originale firmato dal medico curante attestante la patologia cronica da cui il paziente è affetto, con indicazione del farmaco utilizzato per il relativo trattamento.

Iniettabili SOLO INSULINA

Esibizione di una ricetta con validità scaduta da non oltre trenta giorni, apporre un'annotazione sulla ricetta che impedisca la sua riutilizzazione.

Dichiarazione di responsabilità**Iniettabili SOLO INSULINA**

Conoscenza diretta da parte del farmacista dello stato di salute del paziente e del trattamento in corso.

Iniettabili SOLO INSULINA

Presenza in farmacia di una prescrizione medica rilasciata in una data che faccia presumere che il paziente sia ancora in trattamento con il medicinale richiesto

Iniettabili SOLO ANTIBIOTICI MONODOSE

Esibizione di una confezione inutilizzabile (danneggiato).

Dichiarazione di assunzione di responsabilità.**Iniettabili SOLO ANTIBIOTICI MONODOSE**

Prosecuzione della terapia a seguito di dimissione ospedaliera.

Esibita documentazione.

Iniettabili AMMESSI

Denominazione: _____

Forma Farmaceutica: _____

Dosaggio: _____

AIC: _____

N. confezioni (solo per antibiotici monodose): _____

Medicinali consegnati

NB: Il "Cliente" è colui che ritira il medicinale, il "Paziente" è la persona a cui è destinato il medicinale. La presente procedura non è ammessa per la consegna di medicinali: 1) stupefacenti o psicotropi, 2) soggetti a prescrizione ospedaliera o specialistica, 3) in regime di SSN.

Può essere consegnata una sola confezione con il più basso numero di unità posologiche, tranne che per antibiotici iniettabili monodose. Copia della presente scheda è consegnata al cliente per il successivo inoltro al medico curante.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL CLIENTE

Dichiaro sotto la mia responsabilità che il paziente è in trattamento con il medicinale consegnato.

Firma del Cliente _____

CONSEGNA DI FARMACI SENZA PRESCRIZIONE MEDICA

DM 31 marzo 2008

Timbro

Data _____

Iniziali del paziente

Barrare il motivo della richiesta

Presenza in farmacia di ricette mediche riferite allo stesso paziente nelle quali è prescritto il farmaco richiesto.

Iniettabili SOLO INSULINA

Esibizione da parte del cliente di un documento rilasciato dall'autorità sanitaria attestante la patologia per la quale è indicato il farmaco.

Se non indicato il farmaco fare firmare la dichiarazione di responsabilità

Iniettabili SOLO INSULINA

Esibizione da parte del cliente di un documento originale firmato dal medico curante attestante la patologia cronica da cui il paziente è affetto, con indicazione del farmaco utilizzato per il relativo trattamento.

Iniettabili SOLO INSULINA

Esibizione di una ricetta con validità scaduta da non oltre trenta giorni, apporre un'annotazione sulla ricetta che impedisca la sua riutilizzazione.

Dichiarazione di responsabilità**Iniettabili SOLO INSULINA**

Conoscenza diretta da parte del farmacista dello stato di salute del paziente e del trattamento in corso.

Iniettabili SOLO INSULINA

Presenza in farmacia di una prescrizione medica rilasciata in una data che faccia presumere che il paziente sia ancora in trattamento con il medicinale richiesto

Iniettabili SOLO ANTIBIOTICI MONODOSE

Esibizione di una confezione inutilizzabile (danneggiato).

Dichiarazione di assunzione di responsabilità.**Iniettabili SOLO ANTIBIOTICI MONODOSE**

Prosecuzione della terapia a seguito di dimissione ospedaliera.

Esibita documentazione.

Iniettabili AMMESSI

Denominazione: _____

Forma Farmaceutica: _____

Dosaggio: _____

AIC: _____

N. confezioni (solo per antibiotici monodose): _____

Medicinali consegnati

NB: Il "Cliente" è colui che ritira il medicinale, il "Paziente" è la persona a cui è destinato il medicinale. La presente procedura non è ammessa per la consegna di medicinali: 1) stupefacenti o psicotropi, 2) soggetti a prescrizione ospedaliera o specialistica, 3) in regime di SSN.

Può essere consegnata una sola confezione con il più basso numero di unità posologiche, tranne che per antibiotici iniettabili monodose. Copia della presente scheda è consegnata al cliente per il successivo inoltro al medico curante.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL CLIENTE

Dichiaro sotto la mia responsabilità che il paziente è in trattamento con il medicinale consegnato.

Firma del Cliente _____