MODULO DI AUTOISPEZIONE DEGLI ARMADI FARMACEUTICI

AOU Sassari – U.O:_____MESE _____ ANNO_____

Condizioni di conservazione:

1.i medicinali sono conservati nelle confezioni originali?	NO	SI
2.le confezioni multidose riportano la data di apertura?		
3. sono rispettate le temperature di conservazione previste?		
4. gli armadi e gli scaffali sono puliti?		
5. i prodotti infiammabili sono conservati in armadi separati dagli altri prodotti?		
6. la giacenza degli stupefacenti sul registro carico-scarico corrisponde alla giacenza reale?		
7. sono presenti nell'armadio farmaceutico e/o carrello di terapia campioni o prodotti in sperimentazione?		

Controllo scadenze:

1. i prodotti con scadenza più prossima sono riposti davanti ai prodotti con scadenza più lontana?	NO	SI
2. sono presenti prodotti in scadenza nel mese in corso e nel mese successivo?		

3. se sì, compilare l'elenco:

DESCRIZIONE PRODOTTO	SCADENZA	PEZZI UNITARI

Firma di chi ha effettuato il controllo_____Il coordinatore_____