



Data _____

**Al Responsabile Direzione Medica di
Presidio
E p.c. alla Farmacia Ospedaliera**

Oggetto: Comunicazione di danneggiamento farmaco stupefacente

Unita' Operativa _____

Si comunica che in data _____, durante le operazioni di _____ (es. controllo, prelievo della dose, somministrazione), presso i locali _____ (es. Reparto, Ambulatorio), si è verificato:

- rottura fiala/flaconcino
- sversamento farmaco
- danneggiamento confezione capsule o compresse
- riscontro di farmaco danneggiato in confezione sigillata
- altro (specificare) _____

del medicinale _____.

Si provvede pertanto allo scarico di n. _____ (unità) sul registro della U.O.

L'inconveniente è occorso a _____ in presenza del Dirigente medico _____.

Firme

Operatore coinvolto _____

Dirigente medico _____

Responsabile U.O. _____

Cordiali saluti
