

**BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE
O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA**

(D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Art. 45, comma 6)

OSPEDALE, REPARTO, DIVISIONE O SERVIZIO (TIMBRO)

N° _____ del _____

SEZIONE PRIMA

PER IL REPARTO RICHIEDENTE

***Si richiede alla Farmacia la fornitura
del sottospecificato medicinale:***

DENOMINAZIONE

FORMA FARMACEUTICA

DOSAGGIO UNITARIO

QUANTITÀ

IL MEDICO PRESCRIVENTE

visto: *IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO*

Data _____

RICEVUTO il giorno _____

IL RICEVENTE

ANNOTATO IN ENTRATA A PAG. _____ DEL REGISTRO DI REPARTO

**BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE
O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA**

(D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Art. 45, comma 6)

OSPEDALE, REPARTO, DIVISIONE O SERVIZIO (TIMBRO)

N° _____ del _____

SEZIONE SECONDA

PER LA FARMACIA INTERNA

***Si richiede alla Farmacia la fornitura
del sottospecificato medicinale:***

DENOMINAZIONE

FORMA FARMACEUTICA

DOSAGGIO UNITARIO

QUANTITÀ

IL MEDICO PRESCRIVENTE

visto: *IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO*

Data _____

CONSEGNATO il giorno _____

IL FARMACISTA

**BUONO DI RICHIESTA DI FARMACO A BASE DI STUPEFACENTE
O SOSTANZA PSICOTROPA ALLA FARMACIA OSPEDALIERA**

(D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Art. 45, comma 6)

OSPEDALE, REPARTO, DIVISIONE O SERVIZIO (TIMBRO)

N° _____ del _____

SEZIONE TERZA

PER USO AMMINISTRATIVO

***Si richiede alla Farmacia la fornitura
del sottospecificato medicinale:***

DENOMINAZIONE

FORMA FARMACEUTICA

DOSAGGIO UNITARIO

QUANTITÀ

IL MEDICO PRESCRIVENTE

visto: *IL DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO*

Data _____

CONSEGNATO il giorno _____

IL FARMACISTA

Azienda ospedaliera e reparto, divisione o servizio

TIMBRO

Bollettario

n. _____

STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE

MODULI PER L'APPROVVIGIONAMENTO
DAI REPARTI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE PRESSO LA FARMACIA INTERNA
DI MEDICINALI A BASE DI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE

Decreto del Presidente della Repubblica 9 Ottobre 1990, n. 309, art. 45, comma 6

Data di consegna _____

Il Direttore della Farmacia

NORME D'USO

PER IL BOLLETTARIO DELLE RICHIESTE INTERNE

- 1) I moduli approvati, in dotazione ad ogni reparto divisione o servizio, sono i soli documenti validi per ottenere la fornitura dei medicinali soggetti alla disciplina, degli stupefacenti e sostanze psicotrope dalla farmacia interna (o da apposito servizio).

Gli stessi saranno distribuiti dalla farmacia interna su richiesta scritta del responsabile del reparto. La distribuzione deve avvenire in modo controllato, annotando il numero del modello, il numero dei fogli e la numerazione che deve essere unica e progressiva.

I blocchetti di moduli esauriti verranno consegnati alla farmacia, che provvederà alla loro archiviazione. La distribuzione degli stessi dovrà avvenire dopo due anni a partire dalla data dell'ultima registrazione. Il caposala è delegato alla buona conservazione del modulario.

Il ricevente dovrà contestualmente sottoscrivere quanto prelevato dalla farmacia interna.

- 2) Ogni richiesta è relativa ad un solo medicinale dello stesso dosaggio nel numero occorrente di confezioni (o di forme farmaceutiche divisibili) e, conseguentemente la registrazione nel registro di carico e scarico deve essere coerente al sistema adottato.

Le movimentazioni devono essere indicate in **Unità** di forma farmaceutica (cps, fiale, ecc.) o in Unità di peso (g, mg) o Unità di volume (ml).

In ogni caso l'Unità adottata nella registrazione, deve essere identica a quella usata nel modello per il prelievo presso la farmacia.

- 3) Fatte salve le situazioni di emergenza clinica, non sono ammesse richieste di approvvigionamento indirizzate ad un altro reparto ancorché la farmacia interna risulti sprovvista del medicinale occorrente.

Nel caso di passaggio da reparto a reparto, la richiesta dovrà essere fatta in triplice copia di cui una per la farmacia ospedaliera.

- 4) Per la compilazione deve essere usato un mezzo indelebile e le eventuali correzioni effettuate senza abrasioni o l'impiego di vernici coprenti, devono essere controfirmate.