

MODELLO SEGNALAZIONE DIFETTI

Modello A

**COMUNICAZIONE RINVENIMENTO DI DIFETTI O PRESENZA DI CORPI ESTRANEI NEI
MEDICINALI PER USO UMANO**

(Da compilarsi a cura dell'operatore sanitario che ha rilevato il problema o che ha ricevuto la segnalazione da parte di un privato cittadino)

All'Agenzia Italiana del Farmaco
Ufficio Qualità dei Prodotti
Via del Tritone, 181
00187 Roma
Fax : 06 59784313

Struttura o sanitario segnalante con indirizzo completo (1)

.....

Medicinale (2) e codice AIC :

.....

Titolare AIC:

Officina di produzione.....

Lotto n. scadenza.....

Difetto o corpo estraneo riscontrati (3)

.....

.....

Al momento del rinvenimento la confezione era integra (4) SI NO

Attualmente la confezione è integra (4) SI NO

Presenza di altre confezioni dello stesso lotto presso
la struttura segnalante (4) SI NO

Persona da contattare per ulteriori informazioni :

Telefono..... telefax

.....,li..... Firma.....

(1) Indicare la denominazione della struttura o del sanitario segnalante con relativo indirizzo completo, recapito telefonico e telefax.

(2) Indicare, oltre alla denominazione, anche il codice A.I.C., la forma farmaceutica, il dosaggio e la confezione.

(3) Descrivere in modo più dettagliato possibile il problema riscontrato.

(4) Barrare la voce che interessa.