

LISTA DI RISCONTRO PER L'ISPEZIONE DELLE FARMACIE/PARAFARMACIE
(D.Lgs 193/2006 artt. 71(3), 76(8))

In data _____ alle ore _____ il sottoscritto _____ in qualità di Veterinario Ufficiale dell'Azienda USL TOSCANA SUD EST – Sede operativa di Grosseto – Unità Funzionale Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare – Via Cimabue 109 Grosseto – e mail _____ tel. _____ si è recato presso la Farmacia /Parafarmacia _____ con sede nel Comune di _____ Via _____ Tel. _____ e mail _____ di cui è titolare il/la Dott. _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente nel Comune di _____ Prov. _____ in Via _____ Tel. _____ e mail _____ e dopo essersi qualificato ha proceduto alla:

VERIFICA SULLA REGISTRAZIONE E VENDITA DEI MEDICINALI VETERINARI E SOSTANZE FARMACOLOGICAMENTE ATTIVE

La verifica si svolge alla presenza ed in contraddittorio con il/la Dott.

.....

- ☐ titolare effettivo
- ☐ gestore provvisorio
- ☐ direttore responsabile
- ☐ socio direttore responsabile di società di persone della stessa.
- ☐ collaboratore (a causa dell'assenza del titolare / direttore).
- ☐ altro.....

- La suddetta Farmacia/Parafarmacia risulta in possesso della seguente autorizzazione: n. _____

Data dell'ultima ispezione condotta dal Servizio Veterinario.....

Prescrizioni pregresse.....SI ☐ NO ☐

Infrazioni pregresse.....SI ☐ NO ☐

Note.....

E' risultato quanto segue:

PERSONALE

		EVIDENZE
Presenza del farmacista nell'orario di apertura al pubblico	☐ SI ☐ NO	

GESTIONE (MEDICINALI) I medicinali veterinari (diversi da quelli Senza Obbligo Prescrizione di cui all'art.90 del D.Lgs.193/06) non devono essere direttamente raggiungibili da parte dei clienti o persone non autorizzate al loro maneggiamento	☐ SI ☐ NO	
I farmaci per uso veterinario sono conservati separatamente dai farmaci per uso umano, compresi quelli da detenere a temperature determinate?	☐ SI ☐ NO	
Sono assicurate le modalità di conservazione dei farmaci con particolare riferimento ai medicinali veterinari da detenere a temperature determinate?	☐ SI ☐ NO	
Presenza di locale/contenitore chiuso a chiave e appositamente dedicato ai medicinali stupefacenti (se autorizzato)	☐ SI ☐ NO	
Presenza di medicinali veterinari non correttamente confezionati	☐ SI ☐ NO	
Presenza di medicinali veterinari scaduti o avariati non adeguatamente segregati	☐ SI ☐ NO	
Presenza di un settore identificato riservato alla conservazione dei farmaci non idonei alla commercializzazione (scaduti, avariati, in difetto di etichettatura ecc.)	☐ SI ☐ NO	

GESTIONE (REGISTRAZIONE DEI MEDICINALI VETERINARI)

La registrazione in entrata delle transazioni commerciali di medicinali veterinari contiene tutte le seguenti informazioni (si ritiene assolta se la documentazione in entrata consente di ricavare le informazioni che seguono): - data della transazione - identificazione del medicinale veterinario - n° di lotto - data di scadenza - quantità movimentata - nome e indirizzo del fornitore o destinatario - presenza di fatture di acquisto (ultimi 5 anni)	☐ SI ☐ NO	
Presenza di documentazione relativa all'uscita dei medicinali veterinari scaduti, avariati, in difetto di etichettatura (anche solo commerciale in funzione della via di smaltimento)	☐ SI ☐ NO	

Verifica incrociata a campione della corrispondenza fra situazione del magazzino, documentazione di entrata e documentazione di uscita:

SPECIALITA' VETERINARIE CONTROLLATE:

a) _____	Doc. comm.	Si ☐ No ☐	Corrisp. magazzino	Si ☐ No ☐
b) _____	Doc. comm.	Si ☐ No ☐	Corrisp. magazzino	Si ☐ No ☐
c) _____	Doc. comm.	Si ☐ No ☐	Corrisp. magazzino	Si ☐ No ☐
d) _____	Doc. comm.	Si ☐ No ☐	Corrisp. magazzino	Si ☐ No ☐
e) _____	Doc. comm.	Si ☐ No ☐	Corrisp. magazzino	Si ☐ No ☐
f) _____	Doc. comm.	Si ☐ No ☐	Corrisp. magazzino	Si ☐ No ☐

Tutta la documentazione in entrata ed in uscita dei medicinali veterinari è conservata separatamente da quella dei medicinali per uso umano	☐ SI ☐ NO	
Presenza procedura (attuazione di modalità prestabilite) per il ritiro di farmaci sottoposti a provvedimenti in cui si tenga conto di tutti gli elementi necessari per la loro tracciabilità (produttore, rivenditore, id. prodotto, registrazione acquisto, scadenza, registrazione di vendita)	☐ SI ☐ NO	
Presenza di regolare documentazione di carico e scarico delle sostanze farmacologicamente attive	☐ SI ☐ NO	

GIUDIZIO COMPLESSIVO	IN REGOLA	PRESCRIZIONI	IN INFRAZIONE
----------------------	-----------	--------------	---------------

PRESCRIZIONI / NOTE CONCLUSIVE

TEMPI DI ADEGUAMENTO: _____

Eventuale documentazione acquisita _____

Il verbalizzante

Dr. _____ Firma _____

Sig./Dr. _____ qualifica _____ firma _____

LEGALE RAPPRESENTANTE

Sig./Dr _____ qualifica _____

eventuali dichiarazioni _____

Firma _____

Località _____ data _____