

**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)

AL MINISTERO DELLA SANITA'
DIPARTIMENTO PER LA
VALUTAZIONE DEI MEDICINALI
E LA FARMACOVIGILANZA -
UFFICIO V - Via Civiltà
Romana, 7 - Telefax
06/59943365 - 00144 ROMA
EUR.

Struttura o sanitario segnalante (1).....
medicinale (2).....
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 e' 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.....

FIRMA.....

.....,li.....

- (1) Indicare la denominazione della struttura o del sanitario segnalante con relativo indirizzo, recapito telefonico e telefax.
- (2) Indicare, oltre alla denominazione, anche l'eventuale titolare A.I.C., la forma farmaceutica, il dosaggio e la confezione.
- (3) Descrivere in modo piu' dettagliato possibile il problema riscontrato.
- (4) Barrare la voce che interessa.