

Sezione 1

Segnalazione ex art. 105, comma 3-bis, D.Lgs. 219/2006 e s.m.i.

Farmacia segnalante

Denominazione farmacia

Indirizzo.....

Telefono – E-mail.....

PEC.....

Titolare/Direttore (nome cognome).....

Farmaco non reperibile

AIC e Nome del farmaco

Azienda titolare AIC.....

Data ordine.....

Primo Grossista (Distributore Intermedio) contattato

Denominazione Ditta.....

Indirizzo Sede deposito (Sito logistico).....

Telefono – E-Mail.....

PEC.....

Secondo Grossista (Distributore Intermedio) contattato

Denominazione Ditta.....

Indirizzo Sede deposito (Sito logistico).....

Telefono – E-Mail.....

PEC.....

Terzo Grossista (Distributore Intermedio) contattato

Denominazione Ditta.....

Indirizzo Sede deposito (Sito logistico).....

Telefono – E-Mail.....

PEC.....

Sezione 2

Richiesta al titolare dell’AIC ex art. 105, comma 4, D.Lgs. 219/2006 e s.m.i.

Farmaco non reperibile

AIC e Nome del farmaco

Azienda titolare AIC.....

Data e ora della richiesta.....

Farmaco consegnato
Data e ora della consegna.....

Farmaco non consegnato (esplicitare le motivazioni addotte dall’Azienda)
.....

Data

Firma