



| | | | |
|---|--|---|-------------|
|  SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. Responsabile Dott.ssa E. Giordani |  | |
| | ISTRUZIONI OPERATIVE "GESTIONE DELLA SICUREZZA DI PAZIENTI E OPERATORI NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA ANTIBLASTICA" | Rev. 1 del 20/07/2017 | Pag. 1 di 9 |

INDICE

| | |
|------------------------------|---|
| 1. INTRODUZIONE | 2 |
| 2. DEFINIZIONI | 2 |
| 3. RESPONSABILITÀ | 2 |
| 4. DIAGRAMMA DI FLUSSO..... | 3 |
| 5. MODALITÀ OPERATIVE | 4 |
| 6. RIFERIMENTI..... | 9 |
| 6.1 RIFERIMENTI INTERNI..... | 9 |
| 6.2 RIFERIMENTI ESTERNI..... | 9 |

| REVISIONE | DATA | REDATTO | VERIFICATO Coordinatore G.d.L | VERIFICA DI QUALITÀ Direttore UOSD Risk Management e Qualità | APPROVATO Direttore Sanitario Aziendale |
|-----------|------------|---------|---|---|--|
| Rev.1 | 20/07/2017 | GdL |  Dott.ssa E. Giordani |  Dott.ssa M. Serva |  Dott. P. Anibaldi |

Coordinatore G.d.L.: Dott.ssa E. Giordani Responsabile UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. 
 Dott.ssa M. Serva Responsabile UOSD Risk Management e Qualità. 
 Dott.ssa M. Vescia UOSD Risk Management e Qualità. 
 Dott.ssa A. Ceribelli Direttore UOC Oncologia Medica. 

| | | | |
|---|--|---|-------------|
|  | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. Responsabile Dott.ssa E. Giordani |  | |
| | ISTRUZIONI OPERATIVE "GESTIONE DELLA SICUREZZA DI PAZIENTI E OPERATORI NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA ANTIBLASTICA" | Rev. 1 del 20/07/2017 | Pag. 2 di 9 |

1. INTRODUZIONE



Scopo del seguente documento è definire un sistema organizzativo tra Farmacia e Oncologia che, in attesa della realizzazione della preparazione centralizzata dei farmaci antineoplastici presso i locali della farmacia ospedaliera, garantisca la massima sicurezza nelle preparazioni sia per il personale che per il paziente.

2. DEFINIZIONI

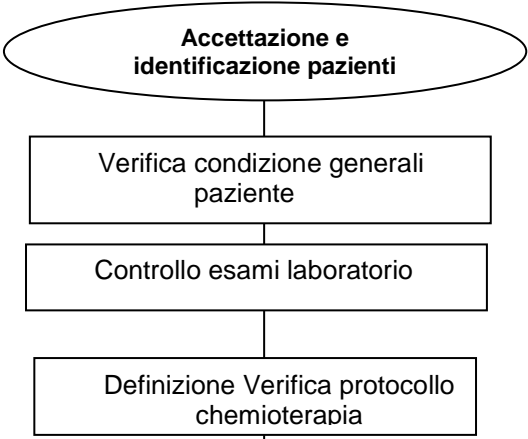
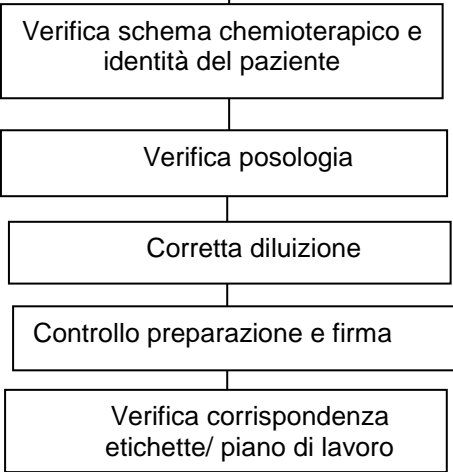
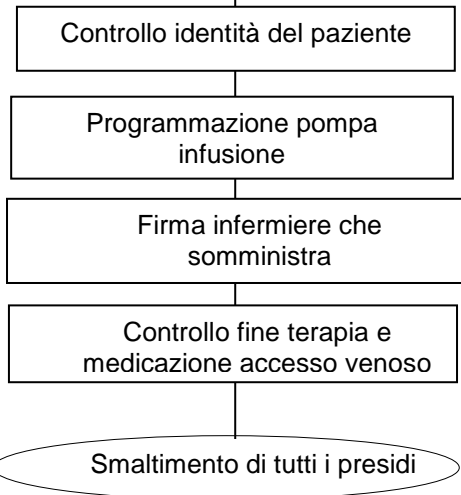
LP: locale adibito all'allestimento delle terapie oncologiche
 OA (operatore A): operatore preposto a lavorare nella postazione sotto cappa
 OB (operatore B): operatore preposto a coadiuvare l'operatore A
 FC: farmacista addetto al controllo locale chemio
 R.S.O: Rifiuti Sanitari Ospedalieri
 DUVRI: Documento Unico per la Valutazione Rischi da Interferenze



3. RESPONSABILITÀ

| ATTIVITÀ | INFERMIERE | COORDINATORE | DIRIGENTE MEDICO | FARMACISTA RESPONSABILE |
|--------------------------------------|------------|--------------|------------------|-------------------------|
| Ricevimento e stoccaggio | C | R | | |
| Prescrizione terapia farmacologica | | | R | |
| Verifica prescrizione | | | | R |
| Preparazione | R | | | C |
| Verifica preparazione | C | | C | R |
| Somministrazione | R | C | C | C |
| Verifica corretta manutenzione cappa | C | R | | |

| | | | |
|---|--|---|-------------|
|  | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. Responsabile Dott.ssa E. Giordani |  | |
| | ISTRUZIONI OPERATIVE “GESTIONE DELLA SICUREZZA DI PAZIENTI E OPERATORI NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA ANTIBLASTICA” | Rev. 1 del 20/07/2017 | Pag. 3 di 9 |

4. DIAGRAMMA DI FLUSSO

| FASE | ATTIVITÀ | RESPONSABILITÀ |
|---------------------------------------|---|---|
| PRESCRIZIONE TERAPIA |  <pre> graph TD A([Accettazione e identificazione pazienti]) --> B[Verifica condizione generali paziente] B --> C[Controllo esami laboratorio] C --> D[Definizione Verifica protocollo chemioterapia] </pre> | INFIERMIERE MEDICO MEDICO MEDICO |
| PREPARAZIONE |  <pre> graph TD E[Verifica schema chemioterapico e identità del paziente] --> F[Verifica posologia] F --> G[Corretta diluizione] G --> H[Controllo preparazione e firma] H --> I[Verifica corrispondenza etichette/ piano di lavoro] </pre> | FARMACISTA INFIERMIERE A e B INFIERMIERE A e B INFIERMIERE A e B FARMACISTA |
| SOMMINISTRAZIONE E SMALTIMENTO |  <pre> graph TD J[Controllo identità del paziente] --> K[Programmazione pompa infusione] K --> L[Firma infermiere che somministra] L --> M[Controllo fine terapia e medicazione accesso venoso] M --> N([Smaltimento di tutti i presidi]) </pre> | INFIERMIERE INFIERMIERE INFIERMIERE INFIERMIERE INFIERMIERE |

| | | | |
|---|--|---|-------------|
|  | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. Responsabile Dott.ssa E. Giordani |  | |
| | ISTRUZIONI OPERATIVE "GESTIONE DELLA SICUREZZA DI PAZIENTI E OPERATORI NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA ANTIBLASTICA" | Rev. 1 del 20/07/2017 | Pag. 4 di 9 |

5. MODALITÀ OPERATIVE

Il farmacista visionerà il piano di lavoro autonomamente tramite il programma SPIDER condiviso tra le due UU.OO.

5.1 RICEVIMENTO E STOCCAGGIO:

- Porre attenzione che le confezioni dei farmaci siano integre e non danneggiate durante il trasporto con conseguente fuoriuscita di sostanza.
- Conservare in armadi e frigoriferi diversi I farmaci sperimentali.
- Immagazzinare in locali separati e segnalati, con pavimenti e pareti facilmente lavabili e accessibili solo a personale autorizzato.
- Assicurare la presenza di armadi che devono poter essere chiusi e avere scaffalature con sistemi che evitino le cadute accidentali dei farmaci.
- Controllare che il frigorifero sia dotato di un sistema per il controllo e la registrazione della temperatura e di allarme e teleassistenza.
- Sono adottate misure per:
 - evitare lo scambio tra farmaci con nomi simili o confezioni quasi uguali conservandoli in posti diversi.
 - Segnalare i farmaci a diversa concentrazione.
 - Controllare periodicamente le scadenze.
- Verificare la disponibilità del Kit per il contenimento degli sversamenti accidentali.

Il personale deve avere una formazione adeguata.



5.2 PRESCRIZIONE

Utilizzo di un programma informatico che consenta la comprensione della scrittura e l'identificazione del medico e impedisca gli errori di calcolo delle dosi.

La scheda di prescrizione deve contenere:

- a. data della prescrizione;
- b. nome cognome e data di nascita del paziente e sesso;
- c. calcolo della superficie corporea e peso del paziente, AUC per determinati farmaci e dosi cumulative per farmaci cardiotossici;
- d. diagnosi, sede della patologia;
- e. nome dello schema terapeutico e numero del ciclo;
- f. denominazione del principio attivo;
- g. dose per ogni farmaco, evitando ove possibile virgole o zeri non necessari;
- h. segnalazione dell'eventuale percentuale di riduzione della dose;
- i. via, durata di somministrazione, diluente (tipo e volume) e sequenza e intervallo di tempo tra i vari farmaci;
- j. segnalazione di terapia di supporto come antiemetici, antiallergici e idratazione necessaria;
- k. non vanno accettate prescrizioni verbali o l'utilizzo di acronimi;
- l. la modulistica deve essere unica;
- m. eventuali correzioni devono essere controfirmate dal medico prescrittore;
- n. scheda terapeutica (Allegato n. 1).

Il medico prescrittore dovrà tenere conto nella decisione dello schema terapeutico da adottare delle seguenti informazioni:

| | | | |
|--|---|---|--------------------|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. Responsabile Dott.ssa E. Giordani</p> |  | |
| | <p>ISTRUZIONI OPERATIVE "GESTIONE DELLA SICUREZZA DI PAZIENTI E OPERATORI NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA ANTIBLASTICA"</p> | <p>Rev. 1 del 20/07/2017</p> | <p>Pag. 5 di 9</p> |

- a. valutazione clinica del paziente;
- b. rilevazione dei parametri vitali e del peso;
- c. valutazione della tossicità;
- d. rivalutazione e programmazione della terapia in corso.

Inoltre provvederà alla compilazione della lettera di dimissione con i successivi appuntamenti e terapia domiciliare scritta in modo informatico o stampatello

5.3 PREPARAZIONE

Nelle more della realizzazione della preparazione centralizzata dei farmaci antineoplastici per via parenterale, le preparazioni avvengono presso i locali dell'oncologia.

Al fine di garantire la sterilità del processo e la verifica incrociata la preparazione deve essere eseguita da due operatori sanitari, uno con il compito di preparatore (Infermiere A), l'altro di supporto (Infermiere B).

Il Farmacista sarà a disposizione durante le operazioni di preparazione al fine di supportare il personale addetto alla preparazione in caso di dubbi e problemi.



NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO ALL'INTERNO DEL LOCALE LP

PER ACCEDERE AL LP OCCORRE:

1. rimuovere eventuali cosmetici;
2. togliere anelli, bracciali, orologi da polso, collane;
3. togliere l'eventuale camice in tessuto;
4. indossare il camice in TNT, cuffia in TNT, raccogliendo i capelli se lunghi;
5. togliere gli zoccoli da esterno;
6. indossare gli zoccoli da interno, in alternativa al cambio degli zoccoli indossare i copri scarpe;
7. eseguire il lavaggio asettico delle mani:
 - il lavaggio asettico delle mani deve durare almeno due minuti, deve essere esteso agli avambracci, ripetendo ogni movimento, lentamente, per almeno 5 volte, nell'ordine seguente: palmo a palmo, palmo con dorso, dita con singoli polpastrelli, palmo con avambraccio;
 - sciacquare tenendo le mani sollevate rispetto agli avambracci;
 - chiudere il rubinetto evitando di toccarlo direttamente con le mani;
 - asciugare nell'ordine mani ed avambracci utilizzando distinte salviette di carta.

ALL'INTERNO DEL LP

1. E' proibito fumare, mangiare, bere, masticare chewingum, conservare cibi e bevande, usare cosmetici.
2. Il numero delle persone presenti deve essere ridotto al minimo per ridurre le possibilità di errore e di contaminazione.
3. Nella cappa a flusso laminare deve essere posto solo il materiale strettamente necessario.
4. Le manovre sotto cappa devono essere eseguite evitando i movimenti bruschi.

| | | | |
|--|---|---|--------------------|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. Responsabile Dott.ssa E. Giordani</p> |  | |
| | <p>ISTRUZIONI OPERATIVE "GESTIONE DELLA SICUREZZA DI PAZIENTI E OPERATORI NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA ANTIBLASTICA"</p> | <p>Rev. 1 del 20/07/2017</p> | <p>Pag. 6 di 9</p> |

5. Tutto il materiale non sterile deve essere disinfettato con alcool 70° prima di essere introdotto sotto cappa.
6. Tutto il materiale sterile in busta sigillata deve essere aperto con tecnica asettica.
7. L'operatore B non deve mai introdurre le mani sotto cappa.

PREPARAZIONE


- Indossare sempre mezzi di protezione individuale secondo l'indicazione prevista dal documento di valutazione dei rischi interna o altro documento aziendale, in particolare:
 - camice e manicotti.
 - Guanti, preferibilmente sostituiti ogni 30 minuti o se c'è contaminazione.
 - Mascherina.
 - Occhiali.
 - Cuffia monouso per capelli.
 - soprascarpe monouso in tessuto non tessuto o calzature da lavoro lavabili.
- Tutte le procedure devono essere eseguite il più possibile al centro della cappa, ad una distanza non inferiore a 15 cm dal bordo esterno, tenendo le mani ed il materiale ingombrante quanto più possibile in orizzontale per evitare turbolenze.
- Le fiale devono essere aperte, dopo aver verificato che non sia rimasto prodotto nel collo, avvolgendo il collo delle stesse con garza sterile e con movimento rivolto verso l'operatore in modo che la fiala si apra verso l'interno della cappa.

L'OPERATORE B

- indossa i guanti non sterili;
- provvede all'accensione della cappa almeno 20 minuti prima dell'inizio delle operazioni, quindi:
 - spegne la lampada UV.
 - Decontamina il piano di lavoro con alcol al 70%.
 - Colloca all'interno della cappa: telino monouso, farmaci, siringhe, fleboclisi, contenitore per rifiuti, vassoio;
- allestisce il carrello servitore, posizionandovi i vassoi di allestimento;
- passa in maniera asettica il materiale per l'allestimento e i flaconi dei farmaci dopo averli puliti con una garza imbevuta di alcool a 70°.

L' OPERATORE ADDETTO ALLA PREPARAZIONE (OPERATORE A) DEVE:

- Posizionarsi nella postazione di lavoro sotto cappa.
- Indossare i guanti sterili forniti dall'operatore B che apre la confezione senza toccare i guanti.
- Verificare sempre la corrispondenza dei dati riportati sull'etichetta e il materiale, nonché il farmaco consegnatogli.
- Utilizzare sempre siringhe con innesto a vite dell'ago.
- Utilizzare il dispositivo con filtro ed equalizzatore di pressione.

| | | | |
|--|--|---|-------------|
|  SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. Responsabile Dott.ssa E. Giordani |  | |
| | ISTRUZIONI OPERATIVE "GESTIONE DELLA SICUREZZA DI PAZIENTI E OPERATORI NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA ANTIBLASTICA" | Rev. 1 del 20/07/2017 | Pag. 7 di 9 |

- Aprire le fiale proteggendo le mani con garze poste sul collo della fiala con movimento del polso rivolto verso l'esterno.
- Applicare etichetta con:
 - Nome e cognome del paziente e reparto di destinazione.
 - Composizione quali-quantitativa del farmaco e foglio con le istruzioni per la somministrazione, scadenza del farmaco, indicazione sulle condizioni di conservazione.
 - Firma dell'Operatore addetto alla preparazione.
- Trasportare delle terapie con gli adeguati contenitori di sicurezza.

Prima della preparazione verifica della prescrizione medica e, in caso di dubbi, chiedere al medico prescrittore o al farmacista.

5.4 ATTIVITÀ SVOLTE AL TERMINE DELLA FASE DI ALLESTIMENTO DEI FARMACI

L'Infermiere deve:



- Riporre tutto il materiale utilizzato nell'apposito contenitore dei R.S.O.
- Trasportare i farmaci in recipienti con bordi rialzati a tenuta, chiuso con coperchio trasparente indossando guanti in lattice.
- Pulire la cappa con alcol al 70% tenendo sempre in funzione la cappa, alla fine della sessione di lavoro, dopo aver eliminato nei R.S.O. tutto il materiale,
- Compilare, da parte di ogni operatore, la scheda farmaci aspirati (allegato 2). Le schede saranno conservate dalla coordinatrice.
- Compilare scheda utilizzo/giacenza dei farmaci (allegato 3).

Il farmacista deve:

- indossare guanti e idonei DPI;
- controllare i dati anagrafici riportati in etichetta;
- verificare la corrispondenza tra prescrizione ed etichetta.
- verifica degli aspetti farmaceutici (diluizioni, stabilità chimico-fisica del farmaco...)
- validazione della prescrizione e firma.

5.5 SOMMINISTRAZIONE

- **Identificazione del paziente con nome, cognome:** fornire le informazioni necessarie e promuovere coinvolgimento del paziente sul piano di trattamento, invitandolo alla collaborazione nel segnalare ogni problema o sintomo:
 - verificare nome e dose del farmaco;
 - volume e tipo di diluizione, via di somministrazione e velocità;
 - verificare aspetto della preparazione e integrità dei contenitori;
 - verifica della data di scadenza del farmaco;
 - verificare sempre la premedicazione e qualsiasi altra indicazione terapeutica;
 - verificare la corretta manipolazione degli accessi venosi, dei CVC e PICC.
- Utilizzare idonei DPI durante la somministrazione.

| | | | |
|---|--|---|-------------|
|  | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. Responsabile Dott.ssa E. Giordani |  | |
| | ISTRUZIONI OPERATIVE “GESTIONE DELLA SICUREZZA DI PAZIENTI E OPERATORI NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA ANTIBLASTICA” | Rev. 1 del 20/07/2017 | Pag. 8 di 9 |

- Posizionare sotto il braccio del paziente telino con il lato inferiore impermeabile.
- Utilizzare, per la somministrazione in bolo, raccordi ad Y e deflussori luer-lock.
- Assicurare, durante la somministrazione, la presenza di infermiere e di un medico.
- Compilare e conservare le schede di somministrazione con data e firma.
- Avere sempre a disposizione il protocollo per la gestione dello stravasato.
- Avere a disposizione carrello per le urgenze e monitor per i parametri vitali.

5.6 POSSIBILI CAUSE DI ERRORI NELLA PRESCRIZIONE



| POSSIBILI ERRORI | ESEMPI | RACCOMANDAZIONI |
|--|---|---|
| Selezione involontaria di farmaci inefficaci | Paclitaxel/Docetaxel | Medicina basata sull'evidenza Doppio controllo |
| Violazione protocollo | Sequenza non corretta | Uso computer con software |
| Parametri paziente errati | Superficie corporea Calcolo dose errato | Computer con software dedicato, doppio controllo |
| Variazione dose | Insuff. d'organo Tossicità | Controllo esami laboratorio Coinvolgimento infermieri |
| Superamento dose massima cumulativa | > dose cumulativa DOXO >dose singola VINCRISTINA | Anamnesi Percorso su data base |
| Dosaggio | Uso non corretto unità di misura mg;µg;zero decimale 1,0 | Utilizzo computer Doppio controllo Abolizione zero decimale |
| Timing | Intervallo troppo corto/lungo | Computer Doppio controllo |
| Scrittura illeggibile Sigle | Confusione tra farmaci | Moduli stampati Nomi commerciali |
| Interpretazione errata di ordini verbali | Adria / Aredia | Sempre per iscritto Nomi commerciali |

5.7 SMALTIMENTO

- Tutti i materiali utilizzati nella preparazione dei farmaci vanno eliminati con i R.S.O.
- La biancheria eventualmente contaminata va raccolta in contenitori separati e trattata con ipoclorito di sodio al 10% ed etichettata.
- I contenitori per gli escreti debbono essere a chiusura ermetica e puliti con ipoclorito di sodio al 10%, indossando mezzi di protezione individuale.

5.8 CONTAMINAZIONE ACCIDENTALE

- In caso di spandimento ambientale accidentale, dopo aver indossato i mezzi di protezione individuale con il kit di emergenza, assorbire gli spandimento con telini monouso e bonificare con ipoclorito di sodio 10%, procedendo dalla periferia verso il centro. Tutto il materiale va eliminato con i R.S.O.
- In caso di contaminazione cutanea o mucosa procedere a lavaggi ripetuti; in caso di contaminazione oculare lavare per 15 minuti e quindi consultare un oculista. Segnalazione da parte del Direttore della UOC al Direttore Sanitario e Medico Competente.

| | | | |
|---|--|---|-------------|
|  | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici. Responsabile Dott.ssa E. Giordani |  | |
| | ISTRUZIONI OPERATIVE "GESTIONE DELLA SICUREZZA DI PAZIENTI E OPERATORI NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA ANTIBLASTICA" | Rev. 1 del 20/07/2017 | Pag. 9 di 9 |

5.9 PULIZIA LOCALI

Il personale addetto alle pulizie deve seguire le procedure previste per la gestione dei rischi da interferenze con ditte esterne (DUVRI).

- La pulizia deve avvenire ad umido e deve partire dal luogo meno contaminato a quello più contaminato.
- Usare detergenti a pH elevato.
- Gli accessori e il materiale per la pulizia devono essere usati solo per i locali di manipolazione.
- gli addetti devono indossare guanti, maschera, calzari monouso e camice perdere monouso.

I nuovi addetti seguiranno un corso di informazione/addestramento circa i rischi, le modalità comportamentali, sui DPI e attrezzature di reparto oltre alle modalità di preparazione e somministrazione delle terapie

5.10 MANUTENZIONE/CONTROLLO CAPPa

Il coordinatore Infermieristico dovrà verificare che ogni sei mesi o mille ore di lavoro venga effettuata la necessaria rimozione dei filtri e la verifica della cappa.

6. RIFERIMENTI

6.1 RIFERIMENTI INTERNI



- Allegato 1 Scheda Terapeutica
- Allegato n. 2 Scheda farmaci aspirati
- Allegato n. 3 Scheda Settimanale utilizzo/giacenza dei farmaci.

6.2 RIFERIMENTI ESTERNI



- Indicazioni per la tutela dell'operatore sanitario per il rischio di esposizione ad antiblastici ISPESL Aggiornamento 2010.
- Federici S., Goffredo F., Minguzzi M., Monina G., Rondoni C., Taddei G. Terapie antiblastiche. Aspetti farmaceutici dell'allestimento. Linee guida SIFO. Il Pensiero Scientifico Editore. Roma, 1998.

| | | |
|---|--|---|
|  | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC: Oncologia Medica DIRETTORE: Dott.ssa A. Ceribelli |  |
| | SCHEDA TERAPEUTICA | |



| UOC RICHIEDENTE | UOC ONCOLOGIA MEDICA | CODICE CDC | | DATA PRESCRIZIONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|-----------------------------------|---------------------------|---|----------|--------|--------------------------|---------|--|--|--|---------|--|--|--|---------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> PROT. ASSISTENZIALE | <input type="checkbox"/> PROT. SPERIMENTALE | <input type="checkbox"/> OFF LABEL APPROVATO | <input type="checkbox"/> CODICE AIFA n° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UOC DESTINATARIO | REGIME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> AMBULATORIO | <input type="checkbox"/> DAY HOSPITAL | <input type="checkbox"/> RICOVERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOME | | | NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA | | | NUMERO CICLO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALTEZZA | | | PESO | BSA (mq) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIAGNOSI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">1° giorno di terapia: data...../...../.....</th> <th style="width: 10%;">H inizio</th> <th style="width: 10%;">H fine</th> <th style="width: 10%;">SIGLA DI CHI SOMMINISTRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>•</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>•</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>•</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 1° giorno di terapia: data...../...../..... | H inizio | H fine | SIGLA DI CHI SOMMINISTRA | • | | | | • | | | | • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1° giorno di terapia: data...../...../..... | H inizio | H fine | SIGLA DI CHI SOMMINISTRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FARMACISTA | NOTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA o SIGLA DEL FARMACISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UOC | ESITO CONTROLLO | | | <input type="checkbox"/> POSITIVO | <input type="checkbox"/> NEGATIVO | FIRMA INF/COORD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC: Oncologia Medica DIRETTORE: Dott. Vincenzo Capparella</p> |  |
| | <p>SCHEDA GIORNALIERA FARMACI ASPIRATI</p> | <p>Rev. 1 20/07/2017 Pag. 1 di 3 Allegato 2</p> |

| FARMACO | DOSAGGIO | FLACONI APERTI | QUANTITÀ TOT. (mg) |
|---------------------|----------|----------------|--------------------|
| ABRAXANE 100 mg | | | |
| ADCETRIS 50 mg | | | |
| ADRIBLASTINA 10 mg | | | |
| ADRIBLASTINA 50 mg | | | |
| ALIMTA 100 mg | | | |
| ALIMTA500 mg | | | |
| AVASTIN 100 mg | | | |
| AVASTIN 400mg | | | |
| BLEOMICINA 15 mg | | | |
| CAELYX 50 mg | | | |
| CAMPTO 100 mg | | | |
| CITARABINA 500 mg | | | |
| CITARABINA 1000 mg | | | |
| DEPOCYTE 50 mg | | | |
| DETCENE 100 mg | | | |
| DETCENE 200 mg | | | |
| ELOXATIN 50 mg | | | |
| ELOXATIN 100 mg | | | |
| ELOXATIN 150 mg | | | |
| ENDOXAN 500 mg | | | |
| ENDOXAN 1000 mg | | | |
| ERBITUX 100 mg | | | |
| FARMORUBICINA 10mg | | | |
| FARMORUBICINA 50 mg | | | |

| | | |
|--|--|---|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC: Oncologia Medica DIRETTORE: Dott. Vincenzo Capparella</p> |  |
| | <p>SCHEDA GIORNALIERA FARMACI ASPIRATI</p> | <p>Rev. 1 20/07/2017 Pag. 2 di 3 Allegato 2</p> |



| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| FLUDARA 50 mg | | | |
| FLOROURACILE 250mg | | | |
| FLOROURACILE 500mg | | | |
| GEMZAR 200mg | | | |
| GEMZAR 1000mg | | | |
| HALAVEN 0.88 mg | | | |
| HERCEPTIN 150 mg | | | |
| HOLOXAN 1000 mg | | | |
| HYCANTIN 150 mg | | | |
| JAVLOR 50mg | | | |
| JAVLOR 250 mg | | | |
| JEVTANA 60 mg | | | |
| MABCAMPATH | | | |
| MABTHERA 100 mg | | | |
| MABTHERA 500 mg | | | |
| METOTREXATE 50 mg | | | |
| METOTREXATE 5000 mg | | | |
| MUPHORAN 208 mg | | | |
| MYOCET 50 mg | | | |
| MYTOMICIN 40 mg | | | |
| NAVELBINE 50 mg | | | |
| NIPENT | | | |
| NOVANTRONE 20 mg | | | |
| PARAPLATINO 150 mg | | | |
| PARAPLATINO 450 mg | | | |
| PLATINO 10 mg | | | |

| | | |
|---|--|---|
|  | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC: Oncologia Medica DIRETTORE: Dott. Vincenzo Capparella |  |
| | SCHEDA GIORNALIERA FARMACI ASPIRATI | |

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| PLATINO 50 mg | | | |
| PLATINO 100 mg | | | |
| RIBOMUSTIN 100 mg | | | |
| TAXOLO 30 mg | | | |
| TAXOLO 100 mg | | | |
| TAXOTERE 20 mg | | | |
| TAXOTERE 80 mg | | | |
| TOMUDEX 2 mg | | | |
| TORISEL 30 mg | | | |
| VECTIBIX 100 mg | | | |
| VECTIBIX 400 mg | | | |
| VELBE 10 mg | | | |
| VELCADE 3.5 mg | | | |
| VEPESID 100mg | | | |
| VIDAZA 100 mg | | | |
| VINCRISTINA 1 mg | | | |
| XGEVA 120 mg | | | |
| YERVOY 50 mg | | | |
| YERVOY 200 mg | | | |
| YONDELIS 0.25 mg | | | |
| YONDELIS 1mg | | | |
| ZALTRAP | | | |

INIZIO PREPARAZIONE.....TERMINE PREPARAZIONE.....

DATA.....FIRMA OPERATORE.....


| | | |
|---|--|---|
|  | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC: Oncologia Medica DIRETTORE: Dott.ssa A. Ceribelli |  |
| | SCHEDA SETTIMANALE UTILIZZO – GIACENZA FARMACI | |

DATA _____



OPERATORE ADDETTO _____

NOME _____ COGNOME _____

| FARMACO | CARICO | GIACENZA INIZIALE | GIACENZA FINALE | CARICO | GIACENZA INIZIALE | GIACENZA FINALE |
|--------------------|--------|-------------------|-----------------|--------|-------------------|-----------------|
| ABRAXANE 100 mg | | | | | | |
| ADCETRIS 50 mg | | | | | | |
| ADRIBLASTINA 10 mg | | | | | | |
| ADRIBLASTINA 50 mg | | | | | | |
| ALIMTA 100 mg | | | | | | |
| ALIMTA500 mg | | | | | | |
| AVASTIN 100 mg | | | | | | |
| AVASTIN 400mg | | | | | | |
| BLEOMICINA 15 mg | | | | | | |
| CAELYX 50 mg | | | | | | |
| CAMPT0 100 mg | | | | | | |
| CITARABINA 500 mg | | | | | | |
| CITARABINA 1000 mg | | | | | | |
| DEPOCYTE 50 mg | | | | | | |
| DETICENE 100 mg | | | | | | |
| DETICENE 200 mg | | | | | | |
| ELOXATIN 50 mg | | | | | | |
| ELOXATIN 100 mg | | | | | | |
| ELOXATIN 150 mg | | | | | | |
| ENDOXAN 500 mg | | | | | | |
| ENDOXAN 1000 mg | | | | | | |
| ERBITUX 100 mg | | | | | | |

| | | |
|---|--|---|
|  | REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC: Oncologia Medica DIRETTORE: Dott.ssa A. Ceribelli |  |
| | SCHEDA SETTIMANALE UTILIZZO – GIACENZA FARMACI | |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|
| FARMORUBICINA10mg | | | | | | |
| FARMORUBICINA 50 mg | | | | | | |
| FLUDARA 50 mg | | | | | | |
| FLOROURACILE 250mg | | | | | | |
| FLOROURACILE 500mg | | | | | | |
| GEMZAR 200mg | | | | | | |
| GEMZAR 1000mg | | | | | | |
| HALAVEN 0.88 mg | | | | | | |
| HERCEPTIN 150 mg | | | | | | |
| HOLOXAN 1000 mg | | | | | | |
| HYCAMTIN 150 mg | | | | | | |
| JAVLOR 50 mg | | | | | | |
| JAVLOR 250 mg | | | | | | |
| JEVTANA 60 mg | | | | | | |
| MABCAMPATH | | | | | | |
| MABTHERA 100 mg | | | | | | |
| MABTHERA 500 mg | | | | | | |
| METOTREXATE 50 mg | | | | | | |
| METOTREXATE 5000mg | | | | | | |
| MUPHORAN 208 mg | | | | | | |
| MYOCET 50 mg | | | | | | |
| MYTOMICIN 40 mg | | | | | | |
| NAVELBINE 50 mg | | | | | | |
| NIPENT | | | | | | |
| NOVANTRONE 20 mg | | | | | | |
| PARAPLATINO 150 mg | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
|  <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p> | <p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI UOC: Oncologia Medica DIRETTORE: Dott.ssa A. Ceribelli</p> | |  |
| | <p>SCHEDA SETTIMANALE UTILIZZO – GIACENZA FARMACI</p> | | |

| | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|
| PARAPLATINO 450 mg | | | | | | |
| PLATINO 10 mg | | | | | | |
| PLATINO 50 mg | | | | | | |
| PLATINO 100 mg | | | | | | |
| RIBOMUSTIN 100 mg | | | | | | |
| TAXOLO 30 mg | | | | | | |
| TAXOLO 100 mg | | | | | | |
| TAXOTERE 20 mg | | | | | | |
| TAXOTERE 80 mg | | | | | | |
| TOMUDEX 2 mg | | | | | | |
| TORISEL 30 mg | | | | | | |
| VECTIBIX 100 mg | | | | | | |
| VECTIBIX 400 mg | | | | | | |
| VELBE 10 mg | | | | | | |
| VELCADE 3.5 mg | | | | | | |
| VEPESID 100mg | | | | | | |
| VIDAZA 100 mg | | | | | | |
| VINCRISTINA 1 mg | | | | | | |
| XGEVA 120 mg | | | | | | |
| YERVOY 50 mg | | | | | | |
| YERVOY 200 mg | | | | | | |
| YONDELIS 0.25 mg | | | | | | |
| YONDELIS 1mg | | | | | | |