

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI Direttore UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Dott.ssa E. Giordani	
	CHECK LIST AUTOCONTROLLO MAGAZZINO FARMACIA	

DATA _____ ESEGUITO DA _____

Firma _____

LOCALI-LOGISTICA

		NOTE
1. Il magazzino è pulito ed in ordine?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. La farmacia è pulita e tenuta in ordine?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. Il materiale è riposto nelle apposite scaffalature?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4. È presente materiale sul pavimento ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. È disponibile un elenco dei prodotti presenti in magazzino con indicazione dell'ubicazione di ciascuno?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. Cartoni ed imballaggi sono accatastati in modo ordinato in apposita area e quotidianamente rimossi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
7. L'archivio della documentazione relativa alle movimentazioni di carico/scarico è ben organizzato ed i documenti facilmente rintracciabili?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
8. L'accesso al magazzino è limitato al personale autorizzato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
9. È disponibile il modulo per il prelievo dei farmaci o dei dispositivi medici al di fuori dell'orario di apertura della farmacia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
10. Il materiale è posto lontano da sorgenti di luce diretta, fonti di calore ed umidità?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
11. Il materiale in attesa di ritiro è conservato in apposita area, separata dagli altri farmaci e dispositivi medici e comunque ben identificato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
12. Eventuali documenti contenenti dati sensibili sono conservati in armadi chiusi a chiave in accordo alla relativa politica aziendale sulla tutela della privacy?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
13. Il modulo per il controllo quotidiano delle temperature dei locali è regolarmente compilato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
14. Il personale della farmacia è identificabile anche tramite badge?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
15. Viene effettuato un inventario con data di scadenza e giacenze almeno una volta all'anno?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

FARMACI

		NOTE
16. I farmaci sono distribuiti secondo un ordine definito (es. alfabetico, suddivisi per forma farmaceutica)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
17. I farmaci sono posizionati in ordine di scadenza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
18. I farmaci sono guasti o imperfetti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
19. I farmaci con scadenza prossima sono messi in evidenza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
20. Sono presenti farmaci sconfezionati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
21. Sono presenti farmaci scaduti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
22. Se sono presenti farmaci scaduti, sono conservati negli appositi contenitori da inviare presso apposita sede di stoccaggio in attesa di smaltimento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
23. I veleni e le sostanze tossiche/ nocive sono conservati sotto chiave e separati dagli altri farmaci, se presenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
24. I farmaci ad alto rischio sono etichettati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
25. E presente l'elenco dei farmaci ad alto rischio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
26. Le benzodiazepine sono conservate in apposito armadio e separate in apposito armadio e separate dagli altri farmaci, se presenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
27. E presente la lista farmaci LASA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
28. I farmaci LASA sono separati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
29. E presente la lista farmaci FALA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
30. I farmaci FALA sono separati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
31. La temperatura di conservazione di ciascun farmaco e chiaramente indicata/presente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

FRIGO-CONGELATORE

		NOTE
32. Il frigo e in ordine e pulito?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
33. È presente un sistema di rilevazione della temperatura nel frigo (4-8°C)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
34. È possibile effettuare una registrazione giornaliera della temperatura di esercizio del frigo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
35. Il congelatore e in buono stato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
36. La temperatura di conservazione di ciascun farmaco e riportata/presente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

SPERIMENTAZIONE

		NOTE
1. I farmaci sottoposti a sperimentazione sono conservati in apposita area, separati dagli altri farmaci?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. Sono chiaramente identificati da apposita etichettatura, suddivisi per singolo studio clinico?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. Ciascun farmaco ha un file per la registrazione alla consegna?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4. La temperatura viene rilevata giornalmente attraverso sistemi di registrazione continua della temperatura oppure attraverso la compilazione di appositi moduli interni o di modulistica stabilita dal protocollo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. La documentazione di ciascun protocollo e opportunamente archiviata e conservata in armadi chiusi a chiave?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. Le scadenze sono rilevate ed archiviate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

RICEVIMENTO STOCCAGGIO MERCI

		NOTE
1. Il documento di trasporto indica la sede di destinazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. Il numero di colli ricevuti sulla bolla corrisponde a quelli ricevuti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. L'imballo è integro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4. Il numero d'ordine è corretto?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. La quantità consegnata corrisponde a quella indicata dalla bolla?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. La quantità consegnata corrisponde a quella richiesta dall'ordine?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
7. Le date di confezionamento e di imballaggio e le scadenze sono state verificate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
8. In caso di non conformità (data di scadenza prossima, quantità consegnata non corrispondente all'ordine, prodotto consegnato differente da quello richiesto) è stata contattata la ditta?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
9. La merce caricata è stata stoccata garantendo una corretta conservazione secondo quanto indicato dal produttore?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
10. Periodicamente sono effettuati controlli sulle giacenze?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
11. Lo smaltimento degli scaduti segue le opportune norme indicate dalla scheda di sicurezza del singolo prodotto?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
12. Durante le fasi di stoccaggio-distribuzione viene mantenuta la catena del freddo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

DISPOSITIVI-PRESIDI-MATERIALE SPECIALISTICO

		NOTE
1. I Dispositivi/Presidi sono distribuiti secondo categoria merceologica (es. medicazioni, suture, etc)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. Viene rispettata la CND di appartenenza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. Sono posizionati in ordine di scadenza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4. I presidi con scadenza prossima sono messi in evidenza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. Le confezioni sono integre?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. Sono presenti presidi scaduti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
7. Se sono presenti presidi scaduti, sono conservati separatamente dagli altri con apposita indicazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
8. Sono presenti le schede tecniche e di sicurezza di presidi e disinfettanti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

ARMADIO DEGLI STUPEFACENTI

		NOTE
1. La cassaforte degli stupefacenti è tenuta chiusa a chiave?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. Il registro di carico/scarico è regolarmente compilato e tenuto in ordine?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. La chiave della cassaforte è accessibile solo ai farmacisti autorizzati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4. Tutti i movimenti di carico/scarico sono supportati da opportuna documentazione; la documentazione relativa al carico ed allo scarico delle sostanze stupefacenti è in ordine e facilmente rintracciabile?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. I farmaci stupefacenti scaduti sono conservati in apposito contenitore, separati dagli altri farmaci e chiaramente identificati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. Non sono presenti altri farmaci oltre agli stupefacenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
7. Esiste un elenco aggiornato per rilevare la data di scadenza dei farmaci stupefacenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

LABORATORIO DI GALENICA

		NOTE
1. L'accesso alla stanza delle preparazioni è limitato al personale autorizzato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. Sono disponibili le istruzioni sulle modalità di accesso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3. I farmaci antineoplastici sono conservati in aree specifiche, appositamente segnalate, non accessibili al personale non addetto, all'interno di armadi fissi di sicurezza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4. Nelle zone di immagazzinamento e ricezione è presente un kit per il contenimento degli sversamenti accidentali?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. I farmaci antineoplastici sperimentali sono conservati in armadi o frigoriferi dedicati e separati dagli altri medicinali?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. All'interno del locale di allestimento lo stock dei farmaci e dei presidi non supera il fabbisogno giornaliero?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
7. I rifiuti taglienti e pungenti sono raccolti negli appositi contenitori e rimossi puntualmente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
8. I farmaci ad alto rischio sono evidenziati o ri-etichettati in accordo alle disposizioni aziendali?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
9. Dopo ogni sanificazione il relativo modulo è regolarmente compilato e firmato dall'operatore che ha eseguito la pulizia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
10. La temperatura del frigorifero è compresa tra 2° e 8°C. Il modulo per il controllo quotidiano delle temperature è regolarmente compilato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
11. I farmaci sono posizionati in ordine di scadenza ed i farmaci con scadenza prossima sono messi in evidenza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
12. Sono presenti farmaci scaduti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se sì, quali _____		
13. Sono disponibili le schede tecniche e di sicurezza dei farmaci?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
14. È presente e regolarmente compilato il record dei controlli periodici delle apparecchiature?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
15. È presente e regolarmente compilato il record dei controlli microbiologici periodici?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
16. È disponibile il manuale delle apparecchiature?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
17. È disponibile il manuale delle preparazioni?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
18. È presente un registro cartaceo o informatizzato delle preparazioni regolarmente aggiornato e tenuto in ordine?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
19. Il locale delle preparazioni, la zona filtro ed i frigoriferi sono puliti e tenuti in ordine?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
20. Il personale ha a disposizione i DPI previsti e li utilizza durante le operazioni di allestimento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
21. La conta delle giacenze viene eseguita con regolarità e registrata negli appositi moduli?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
22. I materiali, gli utensili e le apparecchiature da utilizzare sono puliti, asciutti e sterilizzati (dove previsto)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Data.....

Firma.....