



VERBALE D' ISPEZIONE AGLI ARMADI FARMACEUTICI

N_____ DEL _____

Rev. del 30/03/2018

Pag. 1 di 9

| Personale presente | |
|--|---|
| Responsabile/ Farmacista UOC PFDM | |
| Coordinatore/ Infermiere PFDM | |
| Direttore/ Responsabile Struttura | |
| Coordinatore Infermieristico UO sottoposta a visita ispettiva | |
| | |
| OBIETTIVO Analisi della corretta gestione dei farmac | DELL'AUDIT |
| Analisi della corretta gestione dei farmac | |
| Analisi della corretta gestione dei farmac 1. PULIZI | A E ORDINE |
| Analisi della corretta gestione dei farmac 1. PULIZI | A E ORDINE |
| Analisi della corretta gestione dei farmac 1. PULIZI locali in cui sono custoditi i farmaci, dispositivi mordine? | A E ORDINE edici e presidi medico-chirurgici (PMC) sono puliti e i si no |
| Analisi della corretta gestione dei farmac 1. PULIZI locali in cui sono custoditi i farmaci, dispositivi mordine? | A E ORDINE edici e presidi medico-chirurgici (PMC) sono puliti e i |
| Analisi della corretta gestione dei farmac 1. PULIZI locali in cui sono custoditi i farmaci, dispositivi mordine? Sono assicurate per i prodotti farmaceutici le co | A E ORDINE edici e presidi medico-chirurgici (PMC) sono puliti e i si no ondizioni di conservazione previste dalla Farmacope |
| Analisi della corretta gestione dei farmac 1. PULIZI locali in cui sono custoditi i farmaci, dispositivi m ordine? Sono assicurate per i prodotti farmaceutici le co Ufficiale? | A E ORDINE edici e presidi medico-chirurgici (PMC) sono puliti e i si no ondizioni di conservazione previste dalla Farmacope |
| Analisi della corretta gestione dei farmac 1. PULIZI locali in cui sono custoditi i farmaci, dispositivi m ordine? Sono assicurate per i prodotti farmaceutici le co Ufficiale? | A E ORDINE edici e presidi medico-chirurgici (PMC) sono puliti e i si no ondizioni di conservazione previste dalla Farmacope |
| Analisi della corretta gestione dei farmac 1. PULIZI locali in cui sono custoditi i farmaci, dispositivi m ordine? Sono assicurate per i prodotti farmaceutici le co Ufficiale? | A E ORDINE edici e presidi medico-chirurgici (PMC) sono puliti e i si no ondizioni di conservazione previste dalla Farmacope |
| Analisi della corretta gestione dei farmac 1. PULIZI locali in cui sono custoditi i farmaci, dispositivi m ordine? Sono assicurate per i prodotti farmaceutici le co Ufficiale? | A E ORDINE edici e presidi medico-chirurgici (PMC) sono puliti e i si no ondizioni di conservazione previste dalla Farmacope |





VERBALE D' ISPEZIONE AGLI ARMADI FARMACEUTICI

Rev. del 30/03/2018

Pag. 2 di 9

N____ DEL ____

2. DISPOSIZIONE FARMACI NEGLI ARMADI

| 2. DIST OSIZIONE PARCIANCI NEGLI MICHAELI | |
|---|----------------|
| La disposizione dei farmaci e delle scorte è chiara ed ordinata, di facile accesso per l'inferm | niere anche in |
| sostituzione temporanea? si | no |
| Sono presenti farmaci non forniti dal Servizio Farmaceutico Aziendale? si | no |
| Se si si tratta di farmaci non presenti nel Prontuario Terapeutico Aziendale per le RSA? si L | no |
| I farmaci con denominazione o confezione simili vengono conservati separatamente tra loro? | |
| (es. le fiale di Sodio Cloruro soluzione concentrata e le fiale di Sodio Cloruro 0,9%) si | no |
| I farmaci vengono tenuti sotto chiave, in assenza degli infermieri? | no |
| Note: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 3. FARMACI AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE (FALA) O AD ALTO RISC | СНІО |
| Le fiale di Potassio concentrato (cloruro, fosfato, aspartato) sono conservate separatamente, | in contenitori |
| con evidenziazione del rischio? | i no |
| Il potassio cloruro è conservato in armadio/cassetto chiuso a chiave e separato dagli altri elettro | liti? |
| si 🔲 1 | no |
| Le fiale concentrate dei sali di sodio (2-3 mEq/ml), calcio cloruro o gluconato (6 -10-%) ma | gnesio solfato |
| 10%, sono separate dal resto del fialettaggio? | no 📗 |
| E' stato messo in atto un sistema di evidenziazione o di riconoscimento sicuro "Diluiro | e prima della |
| somministrazione: mortale se infuso non diluito? (Nota Ministeriale n. 1 Aprile 2005) | i no |
| Sono presenti le liste di farmaci LASA/FALA? | i no |
| Le liste di farmaci LASA/FALA vengono aggiornate periodicamente? | i no |
| Le liste vengono elaborate in collaborazione con la Farmacia Ospedaliera? | no |
| 9. I farmaci LASA/FALA sono adeguatamente segnalati attraverso "allerte", contrassegni supp | plementari e/o |
| codici colore per i farmaci LASA/FALA? si | no 📗 |
| Note: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |





VERBALE D' ISPEZIONE AGLI ARMADI FARMACEUTICI

N____DEL___

Rev. del 30/03/2018

Pag. 3 di 9

| 4. CONSERVAZIONE | |
|--|-----|
| I farmaci sono conservati nelle loro confezioni originali complete di foglietto illustrativo? si no | |
| I farmaci e i dispositivi sono conservati alle temperature indicate? | |
| Sono esposti a luce diretta solare, a fonti di calore o di umidità? | |
| I farmaci vengono conservati a temperatura controllata, ove indicato? | |
| Il frigorifero è di tipo professionale con ventilazione forzata, display digitale e registratore della temperatu | ra? |
| si 🔛 no | |
| In caso negativo, nel frigorifero c'è il termometro per il controllo della temperatura? si no | |
| Tale controllo viene effettuato quotidianamente e regolarmente annotato? si no _ | |
| Il frigorifero viene usato esclusivamente per farmaci e medicamenti? si no | |
| TEMPERATURA del frigorifero riscontrata °C | |
| La temperatura è idonea? si no | |
| Note: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 5. INTEGRITA' DELLE CONFEZIONI | |
| | |
| I farmaci sono conservati nelle loro confezioni originali (per cui se ne può verificare la scadenza) comp | ete |
| di foglietto illustrativo? si no | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 6. SCORTE (FARMACI, DISPOSITIVI e PMC) | |
| Le scorte sono oggetto di regolare rotazione? | |
| Le scorte di farmaci sono: | |
| scarse normali abbondanti eccessive | |
| Le scorte dei dispositivi medici e del materiale sanitario sono: | |
| scarse normali abbondanti eccessive | |

SISTEMA SANTARIO REGIONALE ASL RIETI

REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI UOC POLITICHE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI RESPONSABILE: DOTT.SSA E. GIORDANI



VERBALE D' ISPEZIONE AGLI ARMADI FARMACEUTICI

N____DEL

Rev. del 30/03/2018

Pag. 4 di 9

| Si evince una corretta rotazione delle scorte? | si no |
|---|---------------------------------------|
| Note: | |
| | |
| | |
| | |
| 7. INFIAMMABILI | |
| Sono presenti? | si no |
| Se presenti, gli infiammabili sono conservati in armadi metallici, chiusi | a chiave e contrassegnati? |
| | si no |
| | |
| 8. GAS MEDICINALI | |
| Sono presenti bombole di gas terapeutici? | si no |
| Se sì, quali? | |
| | |
| Le bombole di ossigeno e di gas terapeutici vengono tenute ancorate o s | sugli appositi carrelli? |
| | si no |
| Sono in periodo di validità? | si no |
| I gorgogliatori dell'ossigeno sono monouso? | si no |
| Nota: | |
| | |
| | |
| 9. SCADENZE | |
| Si repertano specialità medicinali scaduti o avariati non debitamente sep | parati o segnalati? si no |
| Se si quali? | |
| Si repertano dispositivi medici scaduti o avariati non debitamente separ | ati o segnalati? si no |
| Se si quali? | |
| Si repertano prodotti galenici e / o sostanze chimiche scaduti o avariati | non debitamente separati o segnalati? |
| si no | |
| Se si quali? | |
| E' presente il calendario che attesta il controllo mensile delle sca | |
| dall'operatore? | si no |
| Note: | |
| | |

SSTEMA EANTARIO REGIONALE ASL RIETI

REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI UOC POLITICHE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI RESPONSABILE: DOTT.SSA E. GIORDANI



| AJL | | | T |
|-----------------------|--|------------------|--------------|
| RIETI | VERBALE D' ISPEZIONE AGLI ARMADI FARMACEUTIC | Rev. del | Pag. 5 di 9 |
| | N DEL | 30/03/2018 | r ag. o ar o |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | , | |
| | | | |
| | | | |
| | 10. REVOCHE | | |
| Si repertano farmac | si revocati? | si | no |
| | | | |
| | 11. CAMPIONI DI SPECIALITA' MEDICINAL | I | |
| Sono presenti nell'a | rmadio farmaceutico? | si | no |
| | | | |
| | | | |
| | 12. FARMACI NON REGISTRATI IN ITALIA | | |
| | | | |
| Sono presenti farma | aci non registrati In Italia? | si | no |
| Se sono presenti, ris | sultano spediti dalla Farmacia Interna? | si | no |
| I suddetti prodotti s | ono tenuti separati dagli altri farmaci? | si | no |
| | | | |
| | 13. FARMACI IN "SPERIMENTAZIONE CLINIC | | |
| Sono presenti farma | aci utilizzati in sperimentazioni cliniche nell'armadio dei farm | naci di reparto? | |
| | | si | no |
| | , sono custoditi separatamente? | si | no |
| | e è autorizzata dal CE? | si | no |
| Gli eventuali farma | ci per "sperimentazione" provengono dalla Farmacia? | si | no |
| | | | |
| | 14. FARMACI e ANTISETTICI/DISINFETTANTI MUL | TIDOSE | |
| | | | |
| Si usano prodotti m | | | no |
| Viene indicata la da | ata di apertura / scadenza del flacone? (es. insulina, colliri, gr | | |
| • | | si | |
| | lose sono accuratamente richiusi? | si | no |
| L'insulina in uso de | ove viene conservata? | | |
| | | | |





VERBALE D' ISPEZIONE AGLI ARMADI FARMACEUTICI

30/03/20 N____ DEL _____

Rev. del 30/03/2018

Pag. 6 di 9

| Note: | |
|--|--------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| 15. NUTRIZIONE PARENTERALE E ENTERALE | |
| Sono presenti soluzioni per la Nutrizione Artificiale? | si no |
| Sono conservate secondo le modalita indicate sull'etichetta? | si no |
| I contenitori sono integri e sono conservati maniera idonea? | si no |
| Le etichette sono complete e mantenute integre? | si no |
| La nutrizione in uso è debitamente etichettata? (nome del paziente e data di inizio?) | si no |
| Note: | |
| | |
| | |
| i kan dari iku 1921 da 1922 da Oriono da 1922 | |
| 16. FARMACI ANTIBLASTICI INIETTABILI | |
| Sono presenti Farmaci Antineoplastici iniettabili o farmaci citotossici non antineoplastici | ? si no |
| Sono conservati in maniera tale da garantire l'identificazione? | si no |
| Note: | |
| | |
| | |
| 17. GESTIONE STUPEFACENTI | |
| I farmaci stupefacenti sono conservati in armadio chiuso a chiave? | si no |
| Nell'armadio sono presenti altri farmaci? si | no |
| Se si, quali: | |
| I medicinali stupefacenti sono conservati nelle relative confezioni? | no |
| Sono ben visibili le scadenze sulle confezioni? | si no |
| Sono presenti stupefacenti scaduti? | si no |
| Se presenti sono conservati separati, in confezione sigillata ed è ben evidenziato il divieto | di utilizzo? |
| si L | no |

ASL RIETI

REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI UOC POLITICHE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI RESPONSABILE: DOTT.SSA E. GIORDANI



VERBALE D' ISPEZIONE AGLI ARMADI FARMACEUTICI

N____DEL____

Rev. del 30/03/2018

Pag. 7 di 9

| Sono presenti Stupefacenti derubricati? | si no |
|---|----------------------------|
| I blocchi di approvvigionamento e di reso sono conservati in armadio chiuso a chiave? | ? si no |
| Se no, sono allocati: | |
| I moduli sono compilati in modo ordinato senza cancellature inappropriate? | si no |
| Nei moduli è annotata la pagina di carico/scarico del registro di reparto? | si no |
| Sono presenti i registri relativi ai movimenti degli ultimi due anni? | si no |
| Le eventuali correzioni sono leggibili, effettuate senza vernici coprenti e controfirmate | e? si no |
| A fine pagina è riportato il numero della pagina del registro di reparto nella qu | nale risulta trascritto il |
| carico/scarico? | si no |
| Il Registro di carico e scarico è conservato in armadio chiuso a chiave? | si no |
| Il Registro di carico e scarico è conservato accuratamente dal caposala dell'Unita Ope | rativa? si no |
| Il Registro di carico e scarico è intestato? | si no |
| Le pagine del Registro di carico e scarico sono vidimate una ad una dal Direttore | Sanitario o da un suo |
| delegato? | si no |
| Ogni pagina è intestata a una sola sostanza o preparazione, forma farmaceutica e dosa | ggio? si no |
| Si riporta l'unita di misura adottata per le movimentazioni? | si no |
| Le registrazioni sono effettuate cronologicamente in un'unica progressione | numerica se possibile |
| contestualmente e comunque entro massimo 48h? | si no |
| Dopo ogni movimentazione è registrata la giacenza? | si no |
| Il registro è compilato con mezzo indelebile? | si no |
| È presente la firma di chi esegue le movimentazioni? | si no |
| Nelle registrazioni è indicato: | 1 |
| - il numero progressivo della registrazione | si no |
| - giorno, mese e anno della registrazione | si no |
| - la quantità caricata o scaricata | si no |
| Le eventuali correzioni presenti sono leggibili, effettuate senza abrasioni e senza l'imp | piego di |
| vernici coprenti e sono controfirmate? | si no |
| Sono presenti lacune (righe vuote in un stessa pagina oppure pagine bianche intercala | te a pagine debitamente |
| utilizzate)? | si no |
| Nello scarico sono riportate le generalità del paziente ed il numero di cartella clinica? | si no |
| Sono riportate nelle note le registrazioni per uso parziale, rottura di una fiala o prestit | i da altri reparti? |
| | si no |
| Se non viene somministrata la fiala intera viene scaricata l'unita e si specifica nelle | note l'esatta quantità di |





VERBALE D' ISPEZIONE AGLI ARMADI FARMACEUTICI

N____ DEL ____

Rev. del 30/03/2018

Pag. 8 di 9

| farmaco somministrata? si no |
|--|
| Nel caso di perdita accidentale o di rottura di una fiala sono disponibili i verbali? si [no |
| Nelle movimentazioni di carico/ scarico è riportato il numero del modulo di |
| approvvigionamento/restituzione? si no |
| A fondo pagina di ogni modulo è riportato il nº di pagina dove prosegue la registrazione? si no |
| A fondo pagina di ogni modulo è riportata la firma del Direttore dell'Unita Operativa? si no |
| Le giacenze contabili corrispondono a quelle reali? |
| Se vi sono stupefacenti scaduti, sono ancora caricati nel registro? |
| Viene effettuata la conta degli stupefacenti? |
| Con quale frequenza? |
| □ ad ogni cambio turno |
| □ giornalmente |
| □ saltuariamente |
| Note: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |





VERBALE D' ISPEZIONE AGLI ARMADI FARMACEUTICI

N____ DEL ____

Rev. del 30/03/2018

Pag. 9 di 9

| DESCRIZIONE DELLE CRITICITÀ RISCONTRATE |
|--|
| Criticità/Evidenza oggettiva |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| AZIONI DI MIGLIORAMENTO |
| ALION DI MIGLIONAMILINI O |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| 이번 마시네 그렇게 그렇게 되었다. 그리고 나는 사람들이 되는 사람들이 되었다. 나는 이번 나는 아니다. 나는 아니다. |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| Esito della Verifica: |
| |
| POSITIVO POSITIVO CON RISERVA INSODDISFACENTE |
| |
| Richiesta di Azioni Correttive: Sì NO |