



**Azienda sanitaria Provinciale
Enna**

**Modulo 2
CONSEGNA / RESO VACCINI**

Rev.0.2

07/07/2021

Pagina 1 di 1

DESTINAZIONE: _____

In data / / alle ore _____ si prelevano i seguenti vaccini dal

CONGELATORE FRIGORIFERO **Temperatura** rilevata T° C: _____

| Nome vaccino | N° flaconcini | Lotto | Scadenza | Validità fiale (T = 2-8°C) |
|--------------|---------------|-------|----------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Codici identificativi dei flaconi: _____

Nome, Cognome e Firma di chi consegna

Firma addetto al trasporto

In data / / alle ore _____ si accettano i vaccini sopra specificati

Temperatura rilevata all'arrivo T° C: _____

Nome, Cognome e Firma di chi riceve

DISPOSITIVI MEDICI E FARMACI CONSEGNATI

| PRODOTTO CONSEGNATO | NUMERO PEZZI | PRODOTTO CONSEGNATO | NUMERO PEZZI |
|---------------------|--------------|---------------------|--------------|
| Siringhe 3 ml | | Sol. Fis. 0,9% 2 ml | |
| Aghi 21 G | | | |
| Siringhe 1 ml | | | |
| Aghi 25 G | | | |

RESTITUZIONE FIALE UTILIZZATE/ NON UTILIZZATE

| N° flaconcini riconsegnati | Lotto | Scadenza | N° preparazione/fiale |
|----------------------------|-------|----------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |

Non conformità evidenziate (specificare lotto e n° preparazione)

Nome, Cognome e Firma di chi consegna

Nome, Cognome e Firma di chi riceve