

	Azienda sanitaria Provinciale Enna CONSEGNA / RESO VACCINI Farmacie di comunità	Rev. 0.0 21/09/2021 Pagina 1 di 1
---	--	---

DESTINAZIONE: _____ **Preparazione n° :** _____

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

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

Nome vaccino	N° flaoncini	Targatura	Lotto	Scadenza	Valide fino al (2°C – 8°C)

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			

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 _____

RESTITUZIONE FIALE NON UTILIZZATE (entro 15 giorni dalla data di fine validità)

N° flaoncini riconsegnati	Lotto	Scadenza	Valide fino al (2°C – 8°C)

Nome, Cognome e Firma di chi consegna _____

Nome, Cognome e Firma di chi riceve _____

DA RESTITUIRE FIRMATO ALLA FARMACIA DELL'OSPEDALE UMBERTO I INSIEME AI FLACONI DI VACCINO INUTILIZZATI