

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>SEGNALAZIONE NON CONFORMITÀ</b></p>	<p>v.0.0</p> <p>24/01/2022</p> <p>Pagina 1 di 1</p>
--	--	---

**Da consegnare alla Farmacia del PO Umberto I per gli opportuni adempimenti  
mail: farmacie.vaccini@asp.enna.it**

**MMG/PLS** \_\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_\_\_

**VACCINO** \_\_\_\_\_ **LOTTO** \_\_\_\_\_ **SCADENZA** \_\_\_\_\_

Sono state riscontrate le seguenti Non Conformità:

presenza di particolato visibile/ cambiamento di colore nel flacone n° \_\_\_\_\_

(indicare Lotto \_\_\_\_\_ e Scadenza \_\_\_\_\_)

presenza di particolato visibile nella siringa n° \_\_\_\_\_

(indicare Lotto \_\_\_\_\_ e Scadenza \_\_\_\_\_)

rottura flacone n° \_\_\_\_\_

perdita del contenuto della siringa n° \_\_\_\_\_ (Indicare il numero del  
Foglio di Preparazione \_\_\_\_\_ )

N\_\_\_\_\_dosi non somministrate entro le 6 ore (Comirnaty)/ 19 ore (Spikevax)

per mancanza di soggetti presentatisi alla seduta vaccinale

fuori specifica sul mantenimento della catena del freddo

\_\_\_\_\_  
Nome e Cognome operatore che rileva la non conformità

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nome e Cognome MMG/PLS

\_\_\_\_\_  
Firma