



REV	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
0	Dic. 2020	Dott.ssa Francesca V. Rizzi Dirigente Responsabile U.O.S. Farmacovigilanza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica Dott.ssa Stefania De Rosa Dirigente Farmacista Dott.ssa Annamaria Pia Terlizzi Dirigente Farmacista Dott.ssa Sara Sblano Dirigente Medico UOSVD Rischio Clinico Dott. Giulio Paradiso Ref. Az.le Inf. Rete Rischio Clinico	Direttore Dipartimento Farmaceutico Dott.ssa Domenica Ancona Dirigente Responsabile UOSVD Gestione Rischio Clinico Dott.ssa Mara Masullo	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Vito Campanile

SOMMARIO

1	INTRODUZIONE.....	3
2	SCOPO.....	4
3	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E FIGURE PROFESSIONALI	4
5	MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	8
6	MONITORAGGIO ED INDICATORI.....	9
7	BIBLIOGRAFIA.....	10
8	ALLEGATI.....	12
	– ALLEGATO 1: Elenco dei farmaci LASA.....	12
	– ALLEGATO 2: Scheda di Incident Reporting.....	20
	– ALLEGATO 3: Scheda ADR.....	21

1 INTRODUZIONE

La prevenzione degli eventi avversi correlati ad errori in corso di terapia farmacologica è considerata una priorità dell'assistenza sanitaria. Gli errori più frequenti in terapia sono quelli riferiti all'uso dei farmaci cosiddetti "Look-Alike/Sound-Alike" anche noti come LASA. L'acronimo LASA è impiegato per indicare quei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica ("Look-Alike", confezioni simili nelle dimensioni, forma, colore, indicazione del dosaggio e disposizione dei caratteri,) e/o fonetica del nome ("Sound-Alike", nomi che si scrivono e/o si pronunciano in modo simile).

Partendo da quanto disposto dal Ministero della Salute nella Raccomandazione n°12/2010, "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look-Alike/Sound-Alike" ed in conformità alla Raccomandazione n° 7/2008 "Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica", considerato l'aggiornamento del primo elenco dei farmaci LASA all'esito della attività di monitoraggio condotta dal Ministero della Salute e dall'Agenas e delle segnalazioni pervenute alla casella terapiasicurezza@sanità.it, tenuto conto delle peculiarità organizzative della ASL BT, si è proceduto alla stesura della presente procedura finalizzata a garantire la sicurezza dei pazienti nel corso della somministrazione della terapia farmacologica con farmaci LASA presso le UU.OO aziendali individuando indirizzi operativi omogenei per tutto il percorso di gestione del farmaco e prevenzione e segnalazione degli errori durante tale processo.

FARMACI LASA "Look Alike – Sound Alike"

- Aspetto simile (grafico o confezionamento), diverso dosaggio/forma farmaceutica
- Aspetto simile (grafico o confezionamento), diverso principio attivo
- Fonetica simile, diverso principio attivo

2 SCOPO

La presente procedura si prefigge come obiettivi di:

1. fornire agli operatori sanitari indicazioni per prevenire lo scambio tra farmaci diversi con somiglianze fonetiche e grafiche nel nome, nonché somiglianza nella confezione;
2. sensibilizzare tutti gli operatori sanitari affinché siano messe in atto tutte le misure preventive per evitare lo scambio di farmaci;
3. sensibilizzare tutti gli operatori sanitari affinché siano messe in atto tutte le misure utili alla segnalazione di nuovi farmaci LASA e degli eventi avversi collegati alla gestione di farmaci LASA.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità di gestione dei Farmaci LASA in Farmacia, in tutte le UU.OO. e nelle Strutture Sanitarie della ASL BT e si applica in fase di ricezione, stoccaggio, distribuzione, prescrizione, trascrizione/interpretazione e somministrazione dei farmaci.

All'uopo sarà necessario procedere a periodici corsi di formazione e di aggiornamento per le professionalità coinvolte.

4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E FIGURE PROFESSIONALI

Farmacia

- La lista dei farmaci LASA prodotta dal Ministero della Salute (Allegato 1) è notificata attraverso la presente procedura. Il Dipartimento Farmaceutico, per il tramite della U.O.S Farmacovigilanza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica invia gli aggiornamenti, con nota protocollo, alle Farmacia Ospedaliere e Distrettuali. Le Farmacie per il tramite delle Direzioni Sanitarie di Presidio e Direzioni di Distretto provvederanno a divulgare l'elenco aggiornato a tutte le UU.OO. e Strutture Sanitarie ASL BT.
- Il personale di Farmacia è tenuto a porre particolare attenzione ai farmaci descritti nell'elenco LASA. In fase di ricezione e stoccaggio, evidenzia in maniera appropriata i farmaci LASA e li dispone separatamente in farmacia, (scaffali, armadi, e frigoriferi) ponendo attenzione a non



avere tali farmaci uno di fianco all'altro, in modo da prevenire lo scambio tra farmaci simili in fase di consegna alle UU.OO. e Strutture Sanitarie richiedenti.

- Monitora, con cadenza semestrale, che la presente procedura sia correttamente applicata sia presso il magazzino delle Farmacie sia presso gli armadi farmaceutici situati presso le UU.OO. e le Strutture Sanitarie.
- Organizza, concordemente con la UOSVD Rischio Clinico, corsi di formazione rivolti al personale infermieristico per la prevenzione degli errori in terapia.
- Fornisce informazioni sulle modalità di prevenzione e segnalazione degli eventuali eventi avversi collegati alla gestione di questi farmaci.
- In qualità di operatore sanitario al fine di migliorare la Raccomandazione Ministeriale n. 12 “Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA” fornisce suggerimenti e commenti alla casella di posta elettronica Terapiaesicurezza Pazienti@sanita.it anche rispondendo alle domande del questionario accluso alla raccomandazione “Insieme per migliorare la prevenzione degli eventi sentinella”.

Il coordinatore infermieristico

- Cura l'affissione della lista dei farmaci LASA (Allegato 1) e dei suoi aggiornamenti presso le mediche dei reparti e presso gli ambulatori in modo che sia facilmente visualizzabile da parte di tutto il personale deputato alla preparazione e somministrazione dei farmaci.
- Informa il personale sul pericolo di errori di terapia conseguenti alla somministrazione di farmaci confondibili tra loro.
- Visualizza il movimento di carico/scarico in cui è evidenziata la presenza dei farmaci LASA.
- Predisporre, negli armadi, idonei spazi atti a contenere e dividere tra loro i farmaci confondibili disponendo separatamente sia nei reparti che negli ambulatori quei farmaci con nomi e/o confezionamento simili e contrassegnando, in modo visibile con un punto rosso di adeguate dimensioni, le confezioni dei farmaci LASA, utilizzando un pennarello indelebile.
- Pone particolare attenzione a non conservare fuori dalla confezione originale i farmaci, poiché il confezionamento primario (fiale, blister, contenitori monodose di colliri) può indurre in errore.
- Segnala, mediante apposita modulistica (Allegato 2, Scheda Incident reporting Aziendale), i near miss (quasi eventi) imputabili a somministrazione di farmaci LASA, verificatisi nella

U.O. di competenza.

- In qualità di operatore sanitario, provvede a segnalare eventi avversi correlabili alla somministrazione di questi farmaci su apposita scheda cartacea di Farmacovigilanza (da inviare al Responsabile Locale di Farmacovigilanza) o direttamente online sul sito www.vigifarmaco.it
- Vigila sul personale affinché sia rispettata la procedura in uso.
- In qualità di operatore sanitario al fine di migliorare la Raccomandazione Ministeriale n. 12 “Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA” fornisce suggerimenti e commenti alla casella di posta elettronica Terapiaesicurezza pazienti@sanita.it anche rispondendo alle domande del questionario accluso alla raccomandazione “Insieme per migliorare la prevenzione degli eventi sentinella”.

Il Medico Prescrittore

- Redige in maniera chiara la scheda di dimissione del paziente, avendo cura di indicare con precisione dosi e tempi di somministrazione, così da ridurre la possibilità di errori di somministrazione a domicilio.
- Fornisce ai pazienti le informazioni (preferibilmente anche per iscritto) relative ai farmaci in terapia domiciliare attinenti possibili interazioni (incluse quelle con alimenti o con integratori), conservazione, controindicazioni, effetti collaterali, precauzioni d’uso; per eventuali dubbi o chiarimenti è auspicato il confronto con il farmacista della struttura di appartenenza.
- In qualità di operatore sanitario, provvede a segnalare eventi avversi correlabili alla somministrazione di questi farmaci su apposita scheda cartacea di Farmacovigilanza (da inviare al Responsabile Locale di Farmacovigilanza) o direttamente online sul sito www.vigifarmaco.it.
- Segnala, mediante apposita modulistica (Allegato 2, Scheda Incident reporting Aziendale), i near miss imputabili a somministrazione di farmaci LASA, verificatisi nella U.O di competenza.
- In qualità di operatore sanitario al fine di migliorare la Raccomandazione Ministeriale n. 12 “Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA” fornisce suggerimenti e commenti alla casella di posta elettronica Terapiaesicurezza pazienti@sanita.it

anche rispondendo alle domande del questionario accluso alla raccomandazione “Insieme per migliorare la prevenzione degli eventi sentinella”.

La Direzione Medica di Presidio e Direzione di Distretto

- Adottano la procedura per la gestione dei LASA e provvedono a vigilare che la procedura e la lista dei Farmaci LASA ed i suoi aggiornamenti siano stati attenzionati dalle diverse UU.OO. e nelle strutture sanitarie aziendali.

Rischio Clinico

- Procede alla attivazione di audit a seguito della segnalazione di near miss, eventi avversi e/o eventi sentinella.
- Procede alla segnalazione Ministeriale degli eventi sentinella.
- Collabora con la UOS Farmacovigilanza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica alla programmazione delle attività di formazione del personale.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Le predette attività e responsabilità sono riassunte nella griglia che segue

ATTIVITA'	UOS Farmacovigilanza	Dir. Medica di Presidio e Dir. Medica di Distretto	Direttore UU.OO.	Farmacista	Medico Prescrittore	Coord.Inf.	Rischio Clinico
Monitoraggio semestrale corretta applicazione della procedura	R	C	C			C	
Invio aggiornamenti Ministeriali elenco farmaci LASA	R						
Divulgazione elenco aggiornato farmaci LASA		C	C	R	C	C	
Corretto stoccaggio, collocazione ed etichettatura dei farmaci LASA nei locali preposti della Farmacia				R			
Affissione lista dei farmaci LASA presso mediche ed ambulatori		I	I			R	
Visualizzazione movimento di carico/scarico per rilevare presenza LASA						R	
Idonea disposizione negli armadi, dei reparti e degli ambulatori, dei farmaci LASA e corretta conservazione degli stessi						R	
Vigilanza corretta procedura nei reparti		C			C	R	
Corretta prescrizione dei farmaci con adeguata informativa al paziente			C		R		
Segnalazione Near Miss/eventi sentinella			I	I	R	R	I
Segnalazione eventi sentinella al Ministero ed attività di audit di competenza							R
Invio suggerimenti e commenti alla casella di posta elettronica				R	R	R	
Formazione del Personale	R						C

R = Responsabile dell'azione, C = Collaboratore, I=Informato

5 MONITORAGGIO ED INDICATORI

Il monitoraggio relativo all'applicazione della procedura sarà effettuato semestralmente dalla UOS Farmacovigilanza e Monitoraggio Spesa Farmaceutica la quale provvederà a trasmettere i risultati alla UOSVD Rischio Clinico per le eventuali valutazione ed azioni correttive di competenza.

INDICATORI: Numero di eventi avversi/near miss correlabili a farmaci LASA per anno/ eventi avversi correlabili alla terapia farmacologica per anno (valore percentuale) = 0

6 BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 1. Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio -KCL - ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio, marzo 2008. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_584_allegato.pdf
2. Ministero della Salute. Raccomandazione n.12 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci “Look- Alike/Sound-Alike” (agosto 2010) www.salute.gov.it
3. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 7 per la prevenzione della morte , coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica (marzo 2008) www.salute.gov.it
4. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 18 per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli (settembre 2018) www.salute.gov.it
5. Elenco farmaci LASA - aggiornato al 31 dicembre 2015
6. Ministero della Salute. Sicurezza dei pazienti e gestione del Rischio clinico. Manuale per la formazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1232_allegato.pdf
7. World Health Organization. WHO launches 'Nine patient safety solutions'. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/index.html> (last version 28/09/2009).
8. National Patient safety. Sito internet: <http://www.npsa.nhs.uk>.
9. The Joint Commission. Sito internet: <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/>.
10. Institute for Safe Medication Practice. Sito internet: <http://www.ismp.org/>.
11. Ministero della salute. Progetto “Farmaci LASA e sicurezza deipazienti”. Rapporto sull’indagine conoscitiva., ottobre 2009.
12. Ontario Medical Association. "The 'look-alike/sound-alike'problem". The Drug Report. 1999 Nov; 39.
13. Gabriele S., The role of typography in differentiating Look-Alike/Sound-Alike drug names. Healthcare Quarterly, 2006 oct; 9 (88-95) - Department of Design, Faculty of Fine Arts, York University, Toronto, ON.
14. The Joint Commission. National Patient Safety Goal: Identify and, at a minimum, annually review a list of look- alike/sound-alike drugs used in the organization, and take action to prevent errors involving the interchange of these drugs. (2008).
15. Michael R. Cohen., Location of Printed Labels – Benazepril Confused With Benadryl. Hospital Pharmacy Volume 44, Number 4, pp 288–292 2009, Wolters Kluwer Health Inc.17
16. Carol Rados., Drug Name Confusion: Preventing Medication Errors. FDA Consumer

magazine, July-August 2005.

17. David McD Taylor et al., Therapeutic errors among children in the community setting: nature, causes and outcomes. Melbourne Health and Southern Health, Melbourne, Australia.
18. NHS – NPSA. Design for patient safety. A guide to the graphic design of medication packaging. 2nd edition, London 2007.
19. Best practice guidance on labelling and packaging of medicines, MHRA, Guidance note N° 25, June 2003.
20. Cheng CM et al., Using drug knowledgebase information to distinguish between look-alike-sound-alike drugs. - J Am Med Inform Assoc. 2018 Jul 1;25(7):872- 884
21. Seoane- Vazquez E. et al., Exploring the potential for using drug indications to prevent look-alike and sound-alike drug errors..- Expert Opin Drug Saf. 2017 Oct;16(10):1103-1109.
22. Basco W.T. Jr et al., Evaluating the Potential Severity of Look-Alike, Sound-Alike Drug Substitution Errors in Children..- Acad Pediatr. 2016 Mar;16(2):183-91.
23. www.vigifarmaco.it

7 ALLEGATI

ALLEGATO 1: Elenco dei farmaci LASA

Elenco dei farmaci LASA al 31 dicembre 2015

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE					
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE			
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE
1	ADALAT 20 MG CPR	ADALAT CRONO 20 MG CPR		X				X		
2	ADRENALINA 1 MG/1 ML FL	ATROPINA SOLFATO 1 MG 1ML FL		X		X				
3	ADRENALINA 1 MG 1 ML FL	SODIO CITRATO 3,8% 1 ML FL				X				
4	ADVAGRAF 1 MG CPS	ADVAGRAF 0,5 MG CPS		X				X		
5	AIMAFIX 1000 UI 1 FL	AT III 1000 UI FL				X				
6	AIMAFIX 1000 UI 1 FL	EMOCLOT 1000 UI FL				X				
7	ALAPRIL 5MG CPR	CHIARO 250 MG CPR				X				
8	ALGINOR GTT OS ADULTI	ALGINOR GTT OS BB		X		X				
9	ALFUZOSINA 10 MG CPR	OXICODONE 40 MG CPR				X				
10	ALKERAN 2 MG CPR	LEUKERAN 2 MG CPR	X	X		X				
11	AMPLITAL 1 G FL	AMPLITAL 500 MG FL		X				X		
12	ARANESP 20 MCG SIRINGA PRERIEMPITA	ARANESP 40 MCG SIRINGA PRERIEMPITA		X				X		
13	AT III 1000 UI FLAC	UMAN COMPLEX 500 UI FLAC				X				
14	ATENATIV 500 UI FL	ATENATIV 1000 UI FL		X		X				
15	ATKED 1000 UI/20ML FL KEDRION	ATKED 500 UI/20ML FL KEDRION		X				X		
16	ATROPINA LUX 5 MG/ML 10 ML COLLIRIO	ATROPINA LUX 10 MG/ML 10 ML COLLIRIO		X				X		
17	ATROPINA LUX 5 MG/ML 10 ML COLLIRIO	CICLOLUX 10 MG/ML COLLIRIO				X				
18	ATROPINA SOLFATO 0,5 MG 1 ML FL (MONICO)	ATROPINA SOLFATO 1MG 1ML FL (MONICO)		X				X		
19	ATROPINA SOLFATO 0,5 MG FL (MONICO)	NALOXONE CLORIDRATO 0,4 MG FL (PRODUTTORI VARI)			X					

Elenco dei farmaci LASA al 31 dicembre 2015

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE						
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE				
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE	
20	AULIN 100 MG CPR	ROIPNOL 1 MG CPR			X						
21	BENADON IM IV 300 MG FL	BENERVA 10 MG FL				X					
22	BINOCRIT 4000 UI 0,4 ML 1 SIR	BINOCRIT 2000 UI 1 ML 1 SIR		X				X			
23	BROMAZEPAM SANDOZ 2,5 MG / ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 20 ML	DIAZEPAM SANDOZ 5 MG / ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 20 ML						X			
24	LCIO CLORURO 1 G 10 ML FL (PRODUTTORI VARI)	LCIO GLUCONATO 1000 MG FL (PRODUTTORI VARI)	X	X	X						
25	CALCIO CLORURO FL (PRODUTTORI VARI)	SODIO CLORURO 0,9% FL (PRODUTTORI VARI)	X	X	X						
26	CATAPRESAN 150 MCG ML FL	EFFORTIL 10 MG FL				X					
27	CATAPRESAN 150 MCG ML FL	PERSANTIN 10 MG 2 ML FL		X		X					
28	CERCHIO 10 MG CPR	CHIARO 250 MG CPR	X	X		X					
29	CIPROFLOXACINA KABI 200 ML SACCHE	SODIO CLORURO FKI 0,9% 250 ML SACCHE				X					
30	CITALOPRAM HEX 20 MG CPR RIV	CLOZAPINA HEX 25 MG CPR		X		X					
31	CITALOPRAM ABC 40 MG/ ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 15 ML	DELORAZEPAM ABC 1MG/ML GOCCE ORALE SOLUZIONE 20ML				X					
32	CITALOPRAM ABC 40 MG/ ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 15 ML	LORMETAZEPAM ABC 2,5 MG/ML GOCCE ORALI SOLUZIONE 20 ML				X					
33	CLEXANE T 6000 UI FL SIR	CLEXANE T 8000 UI FL SIR		X				X			
34	CLOPIXOL 50 MG FL	CLOPIXOL 200 MG FL		X				X			

Elenco dei farmaci LASA al 31 dicembre 2015

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE						
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE				
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE	
35	CLOZAPINA 100 MG CPR (HEXAL)	CLOZAPINA 25 MG CPR (HEXAL)						X			
36	CODEINA SUPP (PRODUTTORI VARI)	ARACETAMOLO + CODEINA SUPP (PRODUTTORI VARI)			X						
37	DEPAKIN CHRONO 300 MG CPR	DEPAKIN CHRONO 500 MG CPR		X				X			
38	DESAMETASONE FOSF 8 MG FL	DESAMETASONE FOSF 4 MG FL		X				X			
39	DICLOREUM 50 MG CPR	NORMIX 200 MG CPR					X				
40	DINTOINA 100 MG CPR	DINTOINALE 100 MG + 40 MG CPR	X	X			X				
41	DOBETIN INIET 1000 MCG 1 ML FL	DOBETIN INIET 5000 MCG 2 ML FL						X			
42	ELETTROLITICA EQ. PEDIATRICA 500 ML FL DIACO	LO 18% 500 ML FL DIACO					X				
43	DRINA CLORIDRATO GS 1 FIALA 1 ML 25 MG	ONE CLOR GS 1 FIALA 1ML 0,4 MG					X				
44	ENDOPROST 0,05 MG/0,5 ML FL	FOLIDAR 15 MG CPR					X				
45	ENDOXAN 500 MG FL	ENDOXAN 1 G FL		X				X			
46	ENDOXAN 500 MG FL	HOLOXAN 1 G FL	X	X			X				
47	ENDOXAN 50 MG CPR	INDOXEN 25 MG CPS	X	X	X						
48	FENTANIL HEXAL 25 MCG/H CEROTTI	FENTANIL HEXAL 100 MCG/H CEROTTI		X				X			
49	FIDATO IM 1 G FL	FIDATO IM 500 MG FL		X				X			
50	FLECTADOL 500 MG/2,5 ML FL	FLECTADOL 1 G/ 5 ML FL		X				X			
51	FLUCONAZOLO KABI 100 ML FL	SODIO CLORURO KABI 0,9% 100 ML FL	X				X				

Elenco dei farmaci LASA al 31 dicembre 2015

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE								
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE						
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE			
52	FLUDARABINA TEVA 25 MG/ML FL	VINBLASTINA TEVA 1 MG/ML FL		X									
53	GLAZIDIM 1 G IM FL	GLAZIDIM 1 G VENA FL		X									
54	GLICINA + MANNITOLE 5 LT SACCA (PRODUTTORI VARI)	QUA P.P.I. 5 LT SACCA (PRODUTTORI VARI)			X								
55	GLUCOSIO 5% 10 ML FL	GLUCOSIO 20% 10 ML FL							X				
56	GLUCOSIO FKI 5% 500 ML FL	GLUCOSIO FKI 10% 500 ML FL		X					X				
57	HALDOL 1 MG CPR	HALDOL 5 MG CPR		X					X				
58	HALDOL DECANOAS 50 MG/ML 1 ML FL	HALDOL DECANOAS 50 MG/ML 1 ML 3 ML FL		X					X				
59	HEDERIX PLAN AD 6 MG G SUPP	VIRDEX FTE 1,5 G SUPP			X								
60	IMMUNO HBS 180 MG/1 ML FL	IMMUNO HBS 540 MG/3 ML FL		X					X				
61	IMOVAX POLIO 0,5 ML FL	DIFTAVAX AD 0,5 ML FL					X						
62	INFRAMIN 500 ML 5,3% FL	FREAMINE III IV 500 ML 8,5% FL	X	X									
63	IOMERON 300 150 ML FL	IOMERON 400 150 ML FL							X				
64	ISOPRENALINA 0,2 MG FL	NORADRENALINA TARTRATO 2 MG/1 ML FL		X			X						
65	ISOPRENALINA 0,2 MG FL (MONICO)	PAPAVERINA CLORIDRATO 30 MG FL (MONICO)					X						
66	KANRENOL 250 MG CPR	RYTMONORM 300 MG CPR			X								
67	KANRENOL 200 MG FL	SAMYR 400 MG FL			X								
68	LARGACTIL 100 MG CPR	LARGACTIL 50 MG/ML FL							X				
69	LEVOFLOXACINA KAB INF 100 ML FL	CIPROFLOXACINA KABI 200 MG FL	X				X						

Elenco dei farmaci LASA al 31 dicembre 2015

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE								
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE						
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE			
70	LIDOCAINA CLORIDR 10 ML 200 MG FL	CALCIO CLORURO 1G 10 ML FL			X								
71	LIDOCAINA CLORIDR 5F 10 ML 200 MG FL	SODIO CLORURO FKI 0,9 10 ML FL			X								
72	LOPRESOR 100 MG CPR RIV	LEPONEX 100 MG CPR	X	X	X								
73	LUMINALE 15 MG CPR	LUMINALE 100 MG CPR							X				
74	MAGNESIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL	CALCIO CLORURO 5 MEQ 10ML FL					X						
75	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	CALCIO GLUCONATO 1000 MG 10 ML FL					X						
76	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL (MONICO)	GLUCOSIO 33% 10 ML FL (MONICO)					X						
77	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL	LIDOCAINA CLORIDRATO 50 MG FL					X						
78	MAGNEVIST 469 MG/ ML 10 ML FL	MAGNEVIST 469 MG / ML 30 ML FL							X				
79	MEDROL 4 MG CPR	MEDROL 16 MG CPR		X					X				
80	METADONE CLORIDRATO 1 MG/ML 20 ML FLAC	METADONE CLORIDRATO 5 MG / 20 ML FLAC		X					X				
81	METHERGIN 0,2 MG/ML FL	SANDOSTATINA 0,1 MG/ML FL					X						
82	METFORMINA EU 500 MG CPR	METFORMINA EU 850 CPR		X					X				
83	MIDARINE IV 2 ML 100 MG/2 ML 5F	TRACRIUM IV 5 ML 50 MG 5F					X						
84	MIDAZOLAM 5 MG FL	MIDAZOLAM 15 MG FL							X				
85	MIMPARA 60 MG CPR	MIMPARA 90 MG CPR		X					X				
86	MORFINA 20 MG/ 1 ML FL	NORADRENALINA 2 MG 1 ML FL			X								
87	MULTIHANCE 0,5 MG 20 ML FL	MULTIHANCE 0,5 MG 10 ML FL		X					X				

Elenco dei farmaci LASA al 31 dicembre 2015

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE					
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE			
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE
88	MYFENAX 250 MG CPR	MYFENAX 500 MG CPR		X				X		
89	NEORECORMON IV SC 4000 UI 1 SIR	NEORECORMON IV SC 2000 UI 1 SIR		X				X		
90	NICOZID 200 MG CPR	PERTIROID 200 MG CPS		X		X				
91	NIFEDIPINA HEXAL 20 MG CPR	FUROSEMIDE HEXAL 500 MG CPR				X				
92	NUTRIPERLIPID EV 2500 ML 5 SACCHE	NUTRIPERLIPID EV 1875 ML 5 SACCHE		X				X		
93	OMERIA 6,25 MG CPR	CERCHIO 10 MG CPR				X				
94	ONKOTRONE 10 MG FL	ONKOTRONE 20 MG FL		X				X		
95	OXALIPLATINO RATIO 50 MG FL	OXALIPLATINO RATIO 10 MG FL		X				X		
96	OXYCONTIN 10 MG CPR	OXYCONTIN 40 MG CPR		X				X		
97	POTASSIO CLORURO 10 ML FL	MAGNESIO SOLFATO 1 G 10 ML FL				X				
98	POTASSIO FOSFATO 2 MeQ/ ML 250 ML FLAC	POTASSIO ASPARTATO 3 MEQ /ML 250 ML FLAC				X				
99	PROGRAF 5 MG CPS	PROGRAF 0,5 MG CPS		X				X		
100	PROMETAX 1,5 MG CPS	PROMETAX 6 MG CPS		X				X		
101	REPAGLINIDE 0,5 MG CPR	REPAGLINIDE 2 MG CPR		X				X		
102	REPAGLINIDE 1 MG CPR	REPAGLINIDE 2 MG CPR		X				X		
103	RETACRIT 400 UI 0,4ML 1 SIR	RETACRIT 2000 UI 0,6 ML 1 SIR		X				X		
104	RIFADIN 300 MG CPS	RIFINAH 300 MG CPR	X	X		X				
105	RISPERDAL FL 25 MG 2 ML	LIORESAL 10 MG 5 ML FL	X							
106	RISPERIDONE 1 MG CPR ACTAVIS	RISPERIDONE 2 MG CPR ACTAVIS		X				X		

Elenco dei farmaci LASA al 31 dicembre 2015

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE					
					PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE			
			FONETICA	GRAFICA	AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE
107	ROPIVACAINA BIOINDUSTRIA 2 MG/ ML FL	ACAINA BIOINDUSTRIA 7,5 MG/ ML FL		X				X		
108	ROPIVACAINA 7,5 MG/ ML FL	ROPIVACAINA 10 MG/ ML FL		X				X		
109	SANDIMMUN NEORAL 100 MG CPR	SANDIMMUN NEORAL 50 MG CPR		X				X		
110	SIVASTIN 10 MG CPR	SIVASTIN 20 MG CPR		X				X		
111	ODIO BICARBONATO 10 FL 10 ML GALENICA SENESE	CIO CLORURO 1G 10ML 10 FL GALENICA SENESE				X				
112	SODIO CLORURO FKI 0,9% 20 FL	ACQUA PI FKI 20 FL				X				
113	SOLDESAM 4 MG FL	BETAMETASONE 4 MG FL				X				
114	SOLUMEDROL 500 MG/8 ML	SOLUMEDROL 1000 MG/ 16 ML		X				X		
115	SOMATOSTATINA 3 MG FL	SANDOSTATINA 10 MG FL	X	X						
116	SOTALOLO 80 MG CPR	METOPROLOLO 100 MG CPR		X		X				
117	TARCEVA 100 MG CPR	XELODA 500 MG CPR				X				
118	TEMODAL 20 MG CPR	TEMODAL 100 MG CPR		X				X		
119	TOBRAL 5 ML COLLIRIO	TOBRAL 3 MG UNGUENTO		X						
120	TRACLEER 62,5 MG CPR	TRACLEER 125 MG CPR		X				X		
121	TRIASPORIN 150ML OS SOLUZ	PERIPLUM 30 MG /0,75 ML SOLUZIONE OS				X				
122	UMAN COMPLEX 500 UI POLVERE E SOLVENTE	EMOCLOT 1000 UI FL				X				
123	UMAN COMPLEX 500 UI POLVERE E SOLVENTE	AIMAFIX 1000 UI FL				X				

Elenco dei farmaci LASA al 31 dicembre 2015

	FARMACO 1	FARMACO 2	SIMILITUDINE NOME		SIMILITUDINE CONFEZIONE					
			FONETICA	GRAFICA	PRINCIPIO ATTIVO DIVERSO		PRINCIPIO ATTIVO UGUALE			
					AZ. DIVERSA	AZ. UGUALE	AZIENDA UGUALE	DOSAGGIO DIVERSO	AZIENDE DIVERSE	DOSAGGIO UGUALE
124	ULTRAVIST 300 MG/ML 500 ML FL	ULTRAVIST 370 MG 500 ML FL		X				X		
125	VELBE 10 MG FL	ELDISINE 5 MG FL				X				
126	VINCRISTINA 1 MG 1 ML FL	ZAVEDOS 10MG 10 ML FL				X				
127	VINCRISTINA 1 MG 1 ML FL	VINCRISTINA 2 MG 1 ML FL		X				X		
128	XARELTO 15 MG CPR	XARELTO 20 MG CPR		X				X		
129	ZEMPLAR 5ML FL	DESAMETASONE 4 MG / ML FL				X				
130	ZIMOX 1 G CPR	ZOLOFT 50 MG CPR				X				
131	ZIRTEC 10 MG CPR	CONTRAMAL 50 MG CPR			X					
132	ZIRTEC OS GTT 20 ML FL	CONTRAMAL OS 30 ML FL			X					
133	ZOLOFT 50 MG CPR	ZOLOFT 100 MG CPR		X				X		
134	ZOLPIDEM EG 10 MG CPR	MIRTAZAPINA EG RIV 30 MG 14 CPR				X				
135	ZOMETA IV 1 FL 4 MG	SANDOSTATINA INIET 0,1 MG/ML 5F				X				

ALLEGATO 2: Scheda di Incident Reporting

ASL BT - SCHEDA DI INCIDENT REPORTING

SCHEDA DI SEGNALAZIONE				
<input type="checkbox"/> EVENTO AVVERSO		E1		
<input type="checkbox"/> PROCEDURA POTENZIALMENTE LESIVA CHE NON HA CAUSATO DANNO		E2		
<input type="checkbox"/> PROCEDURA POTENZIALMENTE LESIVA INTERROTTA PRIMA DEL VERIFICARSI DEL DANNO		E3		
DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA, ALL'UNITA' OPERATIVA, ALL'OPERATORE CHE COMPILA	STRUTTURA:		COD.	
	UNITA' OPERATIVA:		COD.	
	DATI RELATIVI ALL'OPERATORE		<input type="checkbox"/> MEDICO MED	<input type="checkbox"/> FARMACISTA FAR
			<input checked="" type="checkbox"/> COORD. COD	<input checked="" type="checkbox"/> TECNICO TEC
<input type="checkbox"/> INFERMIERE INF			<input type="checkbox"/> O.S.S.	
<input type="checkbox"/> ALTRO ALT			<input type="checkbox"/> AUSILIARIO AUS	
DATI PAZIENTE	NOME E COGNOME:		DATA E LUOGO DI NASCITA:	
	RESIDENZA:		SESSO:	
	NUMERO DI CARTELLA:	N. STANZA:	DATA DI RICOVERO:	
	DIAGNOSI:			
CIRCOSTANZE EVENTO	LUOGO IN CUI SI E' VERIFICATO L'EVENTO		<input type="checkbox"/> AMBULATORIO L/AMB	<input type="checkbox"/> SPAZI COMUNI L/SPC
			<input type="checkbox"/> DEGENZA L/DEG	<input type="checkbox"/> TRASPORTO L/TRA
			<input type="checkbox"/> MEDICHERIA L/MED	<input type="checkbox"/> STANZA ACCOGLIENZA L/SA
			<input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO L/PS	<input type="checkbox"/> ALTRO L/ALT
			<input checked="" type="checkbox"/> SALA OPERATORIA L/SO	
	DATA EVENTO	ORA EVENTO	<input type="checkbox"/> FESTIVO	<input type="checkbox"/> FERIALE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N
	REGIME DI PRESTAZIONE		<input type="checkbox"/> RICOVERO ORDINARIO RO	
			<input type="checkbox"/> RICOVERO URGENTE RU	
			<input type="checkbox"/> ACCOGLIENZA ACC	
	TIPO DI PRESTAZIONE		<input type="checkbox"/> RS	
<input type="checkbox"/> DOMICILIARE DOM				
<input type="checkbox"/> LIBERA PROFESSIONE LP				
<input type="checkbox"/> INTERVENTO CHIRURGICO IC				
<input type="checkbox"/> PROCEDURA INVASIVA COD. PI		<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICA DI LABORATORIO COD. DL		
<input checked="" type="checkbox"/> DIAGNOSTICA IMMAGINI COD. DI		<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICA STRUMENTALE COD. DS		
<input type="checkbox"/> ACCOGLIENZA		<input checked="" type="checkbox"/> PRESTAZIONE DOMICILIARE RIAB. COD. PRD		
TIPO DI EVENTO	<input type="checkbox"/> RITARDO PROCEDURA DIAGNOSTICA COD. RPD		<input type="checkbox"/> MANCATA PROCEDURA DIAGNOSTICA COD. MPD	
	<input type="checkbox"/> RITARDO PROCEDURA CHIRURGICA COD. RPC		<input type="checkbox"/> MANCATA PROCEDURA CHIRURGICA COD. MPC	
	<input checked="" type="checkbox"/> RITARDO PROCEDURA TERAPEUTICA COD. RPT		<input type="checkbox"/> MANCATA PROCEDURA TERAPEUTICA COD. MPT	
	<input type="checkbox"/> RITARDO SOMMINISTR. FARMACO COD. RSF		<input type="checkbox"/> MANCATA SOMMINISTR. FARMACI COD. MPC	
	<input type="checkbox"/> RITARDO PRESTAZIONE ASSISTENZIALE COD. RPA		<input type="checkbox"/> MANCATA PRESTAZIONE ASSISTENZ. COD. MPA	
	<input checked="" type="checkbox"/> RITARDO PRESTAZION. RIABILITATIVA COD. RPR		<input type="checkbox"/> INFEZIONI LEGATE ALL'ASSISTENZA COD. ICA	
	<input type="checkbox"/> CADUTA COD. CA		<input type="checkbox"/> INESATTEZZA PAZIENTE/LATO COD. IPL	
			<input type="checkbox"/> INESATTEZZA PROCEDURA CHIRURG. COD. IPC	
			<input type="checkbox"/> INESATTEZZA PROCEDURA TERAPEUT. COD. IPT	
			<input type="checkbox"/> INESATTEZZA SOMMINISTR. FARMACO COD. ISF	
BREVE DESCRIZIONE DELL'EVENTO:				
CONSIDERAZIONI E SUGGERIMENTI:				
CONDIZIONI DEL PAZIENTE	<input type="checkbox"/> CONDIZIONI GENERALI PRECARIE, GRAVITA' DELLE INFERMITA'			
	<input type="checkbox"/> PATOLOGIE ACUTE		<input type="checkbox"/> PRECEDENTI CADUTE	
	<input checked="" type="checkbox"/> DEFICIT COGNITIVO		<input checked="" type="checkbox"/> INCONTINENZA	
	<input type="checkbox"/> DEFICIT VISTA		<input type="checkbox"/> UTILIZZO FARMACI	
	<input type="checkbox"/> INSTABILITA' DELLA MARCIA		<input type="checkbox"/> CONTENZIONE	
<input checked="" type="checkbox"/> DISTURBI DELLA COSCIENZA E/O ORIENTAMENTO				
FATTORI ORGANIZZATIVI O STRUTTURALI	<input type="checkbox"/> CONDIZIONI AMBIENTALI (MICROCLIMA LUCE SPAZI FISICI)			
	<input type="checkbox"/> BARRIERE LINGUISTICHE/CULTURALI		<input type="checkbox"/> DIFETTI IMPIANTI	
	<input type="checkbox"/> DIFETTI DELLA COMUNICAZIONE		<input type="checkbox"/> TRASPORTI	
	<input checked="" type="checkbox"/> CARICHI DI LAVORO		<input type="checkbox"/> CARENZE STRUTTURALI	
	<input type="checkbox"/> CADUTA/DIFETTOSA ATTREZZATURA ELETTROMEDICALE DOMICILIARE		<input type="checkbox"/> DIFETTO/ASSENZA DI PROCEDURA	
OPERATORE	<input type="checkbox"/> INSUF. FORMAZIONE/ESPERIENZA OP/IFE		<input type="checkbox"/> FATICA OP/F	
	<input checked="" type="checkbox"/> DISTRAZIONE OP/D		<input checked="" type="checkbox"/> ALTRO ALT	
GRADUAZIONE EVENTO	<input type="checkbox"/> NESSUN DANNO GE/ND		<input type="checkbox"/> LIEVE GE/LV	
	<input type="checkbox"/> GRAVE GE/GR		<input type="checkbox"/> MORTE GE/MT	
NOTE:				



ALLEGATO 3: Scheda ADR (fronte)

SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA (ADR) <small>A cura dei medici e degli altri operatori sanitari. Inviare al responsabile di farmacovigilanza della struttura di appartenenza (gli indirizzi dei responsabili possono essere recuperati nel sito dell'AIFA: www.agenziafarmaco.it/it/responsabili)</small>					
1. INIZIALI PAZIENTE <small>Nome - Cognome</small>	2. DATA di NASCITA o ETA	3. SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	4. DATA INSORGENZA REAZIONE	5. ORIGINE ETNICA	CODICE SEGNALAZIONE
1.a. PESO (kg)	1.b. ALTEZZA (cm)	1.c. DATA ULTIMA MESTRUAZIONE	1.d. GRAVIDANZA <input type="checkbox"/> sconosciuta <input type="checkbox"/> 1° trimestre <input type="checkbox"/> 2° trimestre <input type="checkbox"/> 3° trimestre	1.e. ALLATTAMENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
6. DESCRIZIONE DELLA REAZIONE ED EVENTUALE DIAGNOSI (<i>*se il segnalatore è un medico</i>)					
7. INDICARE SE LA REAZIONE OSSERVATA DERIVA DA: <input type="checkbox"/> INTERAZIONE <input type="checkbox"/> ERRORE TERAPEUTICO <input type="checkbox"/> ABUSO <input type="checkbox"/> MISUSO <input type="checkbox"/> OFF LABEL <input type="checkbox"/> OVERDOSE <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE PROFESSIONALE			8. GRAVITA' DELLA REAZIONE: GRAVE <input type="checkbox"/> DECESSO <input type="checkbox"/> OSPEDALIZZAZIONE O PROLUNGAMENTO <input type="checkbox"/> INVALIDITA' GRAVE O PERMANENTE <input type="checkbox"/> HA MESSO IN PERICOLO DI VITA <input type="checkbox"/> ANOMALIE CONGENITE/DEFICIT NEL NEONATO <input type="checkbox"/> ALTRA CONDIZIONE CLINICAMENTE RILEVANTE <input type="checkbox"/> NON GRAVE		
9. EVENTUALI ESAMI DI LABORATORIO RILEVANTI PER ADR (<i>riportare risultati e date in cui gli accertamenti sono stati eseguiti</i>):			10. ESITO DATA: <input type="checkbox"/> RISOLUZIONE COMPLETA ADR <input type="checkbox"/> RISOLUZIONE CON POSTUMI <input type="checkbox"/> MIGLIORAMENTO <input type="checkbox"/> REAZIONE INVARIATA O PEGGIORATA <input type="checkbox"/> DECESSO <input type="checkbox"/> dovuto alla reazione avversa <input type="checkbox"/> il farmaco può avere contribuito <input type="checkbox"/> non dovuto al farmaco <input type="checkbox"/> causa sconosciuta <input type="checkbox"/> NON DISPONIBILE		
11. AZIONI INTRAPRESE (specificare):			<small>In caso di sospensione compilare i campi da 17 a 20</small>		
INFORMAZIONI SUI FARMACI					
12. FARMACOLI SOSPETTI (<i>Indicare il nome della specialità medicinale o del generico</i>). <i>Riportare il numero di lotto per vaccini e medicinali biologici</i>					
A)	13. LOTTO	14. DOSAGGIO/FREQUENZA (specificare)			
15. VIA DI SOMMINISTRAZIONE	16. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____				
17. IL FARMACO E' STATO SOSPESO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	18. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
19. IL FARMACO E' STATO RIPRESO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	20. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
B)	13. LOTTO	14. DOSAGGIO/FREQUENZA (specificare)			
15. VIA DI SOMMINISTRAZIONE	16. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____				
17. IL FARMACO E' STATO SOSPESO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	18. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
19. IL FARMACO E' STATO RIPRESO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	20. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
C)	13. LOTTO	14. DOSAGGIO/FREQUENZA (specificare)			
15. VIA DI SOMMINISTRAZIONE	16. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____				
17. IL FARMACO E' STATO SOSPESO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	18. LA REAZIONE E' MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
19. IL FARMACO E' STATO RIPRESO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	20. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
<small>* Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o di richiamo, l'ora e il sito della somministrazione</small>					
Prego, girare il foglio →					

ALLEGATO: Scheda ADR (retro)

21. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO È STATO USATO (le lettere fanno riferimento ai farmaci indicati precedentemente):	
A:	
B:	
C:	
22. FARMACI CONCOMITANTI (Indicare il nome della specialità medicinale o del generico*). Riportare il numero di lotto per vaccini e medicinali biologici	
A)	23. LOTTO 24. DOSSAGGIO/FREQUENZA (specificare)
26. VIA DI SOMMINISTRAZIONE	28. DURATA DELL'USO: DAL AL
27. IL FARMACO È STATO SOSPESO? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	28. LA REAZIONE È MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
29. IL FARMACO È STATO RIPRESO? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	30. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
B)	23. LOTTO 24. DOSSAGGIO/FREQUENZA (specificare)
26. VIA DI SOMMINISTRAZIONE	28. DURATA DELL'USO: DAL AL
27. IL FARMACO È STATO SOSPESO? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	28. LA REAZIONE È MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
29. IL FARMACO È STATO RIPRESO? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	30. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
* Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosi e/o di richiamo, l'ora e il sito della somministrazione	
31. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO È STATO USATO (le lettere fanno riferimento ai farmaci indicati qui sopra):	
A:	B:
32. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI, INTEGRATORI ALIMENTARI, ecc. (specificare):	
33. CONDIZIONI PREDISPOSTE e/o CONCOMITANTI (se il farmaco sospetto è un vaccino riportare l'anamnesi ed eventuali vaccini somministrati nelle 4 settimane precedenti alla somministrazione)	
34. ALTRE INFORMAZIONI	
INFORMAZIONI SULLA SEGNALAZIONE E SUL SEGNALATORE	
35. INDICARE SE LA REAZIONE È STATA OSSERVATA NELL'AMBITO DI: <input type="checkbox"/> Progetto di Farmacovigilanza Attiva <input type="checkbox"/> Registro Farmaci	
<input type="checkbox"/> Studio Osservazionale, specificare: titolo studio	tipologia numero
36. QUALIFICA DEL SEGNALATORE <input type="checkbox"/> MEDICO OSPEDALIERO <input type="checkbox"/> MEDICO MEDICINA GENERALE <input type="checkbox"/> PEDIATRA LIBERA SCELTA <input type="checkbox"/> SPECIALISTA <input type="checkbox"/> MEDICO DISTRETTO <input type="checkbox"/> FARMACISTA <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> CAV <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare):	37. DATI DEL SEGNALATORE (i dati del segnalatore sono trattati in modo confidenziale) NOME E COGNOME: INDIRIZZO: TEL E FAX: E-MAIL:
38. ASL DI APPARTENENZA:	39. REGIONE:
40. DATA DI COMPILAZIONE:	41. FIRMA DEL SEGNALATORE