

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Modulo 02POG37 <b>SELF INSPECTION REPORT</b>	Rev.0 del 22.01.24  Pagina 1 di 6

## SELF INSPECTION REPORT

**STRUTTURA:**

**DATA:**

**OSSERVAZIONI INIZIALI:**

---



---



---



---

Alcune raccomandazioni:

1. Il controllo deve essere effettuato da un team composto da un medico di reparto e dal coordinatore infermieristico o infermiere delegato.
2. Il documento sottoscritto deve essere trasmesso alla S.C. Farmacia Ospedaliera con cadenza trimestrale.
3. Copia di tale documento deve essere conservata in Reparto in formato digitale e/o cartaceo. Deve essere possibile consultare il documento in qualsiasi momento in modo da valutare le azioni da intraprendere.
4. Rispondere alle seguenti domande con una delle opzioni proposte (SI, NO, ND-NON DISPONIBILE).

N.B: Il presente documento NON SOSTITUISCE le ispezioni periodiche effettuate dalla S.C. Farmacia Ospedaliera

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	<b>Modulo 02POG37</b> <b>SELF INSPECTION REPORT</b>	Rev.0 del 22.01.24  Pagina 2 di 6

FARMACI/DISPOSITIVI: CONFEZIONE E CONSERVAZIONE		NOTE
1. I farmaci/dispositivi sono conservati nelle loro confezioni originali?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. Al momento del rifornimento dei farmaci/dispositivi le scorte sono collocate in ordine di scadenza?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3. È presente in maniera ben visibile lo scadenzario? *	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*Se sì, dove?
4. Le confezioni prossime alla scadenza vengono opportunamente evidenziate?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5. I contenitori multi-dose riportano la data di apertura e/o ricostituzione?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6. Le confezioni dei farmaci personali riportano il nominativo del paziente?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
7. Le confezioni dei farmaci a nome del paziente sono conservate in contenitori/buste nominali separate dagli altri farmaci?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
8. Sono presenti campioni medicinali all'interno dell'armadio?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
9. I farmaci utilizzati nelle sperimentazioni cliniche sono conservati separatamente sia a temperatura ambiente che in frigo?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
10. Per i farmaci/dispositivi che richiedono temperatura di conservazione controllata sono rispettate tali condizioni?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
11. Il frigo è dedicato alla conservazione dei soli farmaci?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
12. È presente un sistema di rilevazione con relativa registrazione della temperatura del frigo (disco)? In alternativa, se la lettura	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

	<b>ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO</b> <i>"Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI</i>	
	<b>Modulo 02POG37</b> <b>SELF INSPECTION REPORT</b>	Rev.0 del 22.01.24  Pagina 3 di 6

è digitalizzata, il controllo è effettuato ed annotato quotidianamente?		
13. I prodotti infiammabili e/o corrosivi sono conservati in condizioni di sicurezza separati dai farmaci?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
14. Le bombole di gas medicinali, se presenti, sono posizionate sull'apposito carrello oppure sono assicurate tramite una catena?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/>	
15. Le bombole rientrano nei tempi di scadenza?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/>	

FARMACI LASA		NOTE
1. È esposto l'elenco dei farmaci LASA?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. Le confezioni dei farmaci LASA vengono conservate separatamente tra loro?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> *Se sì, indicare la modalità	
3. Le confezioni dei farmaci LASA sono contrassegnate dal bollino rosso?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

FARMACI STUPEFACENTI		NOTE
1. I farmaci stupefacenti sono conservati in armadio chiuso a chiave?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. Il registro di carico/scarico dei farmaci stupefacenti è conservato in armadio chiuso a chiave?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3. Il registro di carico/scarico è compilato correttamente?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4. È presente la firma di chi esegue le movimentazioni?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

	<b>ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO</b> <i>"Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI</i>	
	<b>Modulo 02POG37</b> <b>SELF INSPECTION REPORT</b>	
	Rev.0 del 22.01.24	Pagina 4 di 6

FARMACI AD ALTO RISCHIO		NOTE
1. Le soluzioni concentrate di Potassio sono conservate in apposito armadio chiuso a chiave?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. È presente l'alert " <u>Diluire prima della somministrazione, mortale se infuso non diluito</u> "?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3. Le altre soluzioni concentrate di Sali sono conservate separatamente?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

SCARICO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI		NOTE
1. Lo scarico dei farmaci è effettuato periodicamente? *	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*Se sì, indicare con quale periodicità.
2. Lo scarico dei dispositivi medici è effettuato periodicamente? *	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*Se sì, indicare con quale periodicità.
3. Le giacenze informatiche sono allineate alle giacenze reali di reparto?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI IN SCADENZA		NOTE
1. Sono stati rilevati prodotti in scadenza?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*Se sì, indicare con quale periodicità.

FARMACI IN SCADENZA	CODICE PRODOTTO	CODICE AIC/ATC	QUANTITÀ	LOTTO	SCADENZA

DISPOSITIVI MEDICI IN SCADENZA	CODICE PRODOTTO	CODICE REF	QUANTITÀ	LOTTO	SCADENZA

I farmaci/dispositivi medici in prossimità di scadenza (massimo entro 3 mesi dalla scadenza), per i quali non si prevede un utilizzo in reparto entro tali termini, devono essere riconsegnati alla S.C Farmacia.

FARMACI SCADUTI	CODICE PRODOTTO	CODICE AIC/ATC	QUANTITÀ	LOTTO/SCADENZA

	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "Fondazione Giovanni Pascale" – NAPOLI	
	Modulo 02POG37 <b>SELF INSPECTION REPORT</b>	Rev.0 del 22.01.24  Pagina 6 di 6

DISPOSITIVI SCADUTI	CODICE PRODOTTO	CODICE REF	QUANTITÀ	LOTTO/SCADENZA

TEMPISTICHE ED INVIO		NOTE
1. I verbali delle autoverifiche trimestrali sono pervenuti alla S.C. Farmacia?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/>	Riportare data invio verbali
2. È presente presso il reparto una copia dei verbali delle autoverifiche?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/>	

Trasmettere in allegato al presente modulo:

- Stampa dal sistema FIORI della giacenza informatica, sia dei farmaci che dei dispositivi, dell'armadietto di reparto con la seguente dichiarazione:  
*"La giacenza indicata corrisponde alla giacenza reale" firmata dal medico responsabile e dal coordinatore infermieristico o infermiere delegato.*
- OSSERVAZIONI:
- PROPOSTE E MISURE CORRETTIVE:
- ESITI:

Firma del medico

Firma del Coordinatore infermieristico