



Scheda segnalazione ex art. 105, comma 3-bis D.Lgs. 219/2006

Farmacia segnalante
Denominazione farmacia
Indirizzo.....
Telefono – E-mail.....
Titolare (nome cognome).....
Dati del farmacista segnalante se diverso dal titolare.....

Farmaco non reperibile
AIC e Nome del farmaco
Azienda titolare AIC.....
Data ordine.....

Primo Distributore Intermedio contattato
Denominazione Ditta.....
Indirizzo
Telefono – E-Mail.....

Secondo Distributore Intermedio contattato
Denominazione Ditta.....
Indirizzo
Telefono – E-Mail.....

Data

Firma