



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 _____