

**MODELLO SEGNALAZIONE DIFETTI**

**Modello A**

**COMUNICAZIONE RINVENIMENTO DI DIFETTI O PRESENZA DI CORPI ESTRANEI NEI  
MEDICINALI PER USO UMANO**

(Da compilarsi a cura dell'operatore sanitario che ha rilevato il problema o che ha ricevuto la segnalazione da parte di un privato cittadino)

All'Agenzia Italiana del Farmaco  
Ufficio Qualità dei Prodotti  
Via del Tritone, 181  
00187 Roma  
Fax : 06 59784313

Struttura o sanitario segnalante con indirizzo completo (1)

.....

Medicinale (2) e codice AIC :

.....

Titolare AIC: .....

Officina di produzione.....

Lotto n. .... scadenza.....

Difetto o corpo estraneo riscontrati (3) .....

.....

.....

Al momento del rinvenimento la confezione era integra (4)  SI  NO

Attualmente la confezione è integra (4)  SI  NO

Presenza di altre confezioni dello stesso lotto presso  
la struttura segnalante (4)  SI  NO

Persona da contattare per ulteriori informazioni : .....

Telefono..... telefax .....

.....,li..... Firma.....

(1) Indicare la denominazione della struttura o del sanitario segnalante con relativo indirizzo completo, recapito telefonico e telefax.

(2) Indicare, oltre alla denominazione, anche il codice A.I.C., la forma farmaceutica, il dosaggio e la confezione.

(3) Descrivere in modo più dettagliato possibile il problema riscontrato.

(4) Barrare la voce che interessa.