



***“DISPENSAZIONE FARMACO”***  
**NEI REGISTRI MONITORAGGIO:**  
***SCELTA DELLA “FARMACIA DI RIFERIMENTO”***

Ufficio Registri di Monitoraggio

Mediante la piattaforma per la gestione dei **Farmaci sottoposti a Registri di monitoraggio**, è possibile effettuare la **dispensazione** di essi, attraverso le Farmacie Ospedaliere e i Servizi Farmaceutici Territoriali.

- **Farmacie Ospedaliere:** Farmacie che operano all'interno di una Azienda Ospedaliera, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblico, Azienda Ospedaliera Universitaria.
- **Servizi Farmaceutici Territoriali** presenti nei distretti delle Aziende Sanitarie Locali.

## PROFILO MEDICO

Per effettuare una nuova prescrizione il **Medico** compila il **“Modulo di Richiesta Farmaco”**

Dopo aver compilato tutti i campi: **“Data richiesta farmaco”**, **“Peso”** e/o **“Altezza”**ecc...

Il Medico seleziona la **“Farmacia di riferimento”**, che può essere quella Ospedaliera oppure quella Territoriale oppure qualsiasi altra Farmacia di altra struttura.

MODULO DI RICHIESTA FARMACO: VEKLURY - COVID-19

Codice Paziente	Centro	Iniz. Paz.	Data Registrazione	Data di Nascita
2020022012565100000767	OSPEDALE SAN ROCCO GALLIATE	DE PR.	20/02/2020	07/02/1946

INDICAZIONI TERAPEUTICHE

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Data richiesta farmaco (gg/mm/aaaa):\* 02/12/2020

Richiesta numero: 1

Posologia:\* 200 mg/die nel giorno 1 e 100 mg/die nei giorni 2-5

Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia: 200 mg/die nel giorno 1 e 100 mg/die nei giorni 2-5

Dose totale richiesta:\* 600.00 mg

Farmacia di riferimento:\*  
 Farmacia Ospedaliera  
 Farmacia territoriale ASL di domicilio  
 Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.)

Denominazione farmacia: Selezionare la farmacia

Peso del paziente (kg) \*:

Salva Conferma Modifica Elimina Stampa Visualizza storico Indietro

Se il Medico seleziona la “**Farmacia Ospedaliera**”, comparirà in automatico la denominazione della Farmacia della struttura ospedaliera prescrittrice:

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Data richiesta farmaco (gg/mm/aaaa):\*  

Richiesta numero:

Posologia:\*  ▼

Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia:

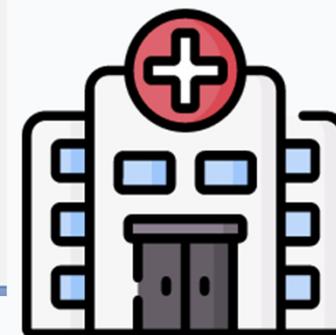
Dose totale richiesta:\*  mg

Farmacia di riferimento:\*  
 Farmacia Ospedaliera  
 Farmacia territoriale ASL di domicilio  
 Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.)

Denominazione farmacia:  ▼

Peso del paziente (kg) \*:

Si ricorda che l'invio telematico di richieste di farmaco a Farmacie diverse da quella indicata come Farmacia di riferimento del Centro prescrittore è consentito, sotto la responsabilità del Centro prescrittore, nel rispetto delle norme vigenti nazionali e regionali relativamente alle singole specialità medicinali.



Se il Medico seleziona la **“Farmacia Territoriale dell’ASL di domicilio”**, comparirà la denominazione della relativa Farmacia in base ai dati anagrafici di residenza del paziente.

I campi contrassegnati dall'\* sono obbligatori

---

Data richiesta farmaco (gg/mm/aaaa):\*  

Richiesta numero:

Posologia:\*  ▼

Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia:

Dose totale richiesta:\*  mg

Farmacia di riferimento:\*  
 Farmacia Ospedaliera  
 Farmacia territoriale ASL di domicilio  
 Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.)

Denominazione farmacia:  ▼

Peso del paziente (kg) \*:

Si ricorda che l'invio telematico di richieste di farmaco a Farmacie diverse da quella indicata come Farmacia di riferimento del Centro prescrittore è consentito, sotto la responsabilità del Centro prescrittore, nel rispetto delle norme vigenti nazionali e regionali relativamente alle singole specialità medicinali.



Se il Medico seleziona **“Altra Farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.)”**, dovrà compilare anche i campi relativi alla Regione, alla ASL, etc per l’individuazione della nuova Farmacia.

La scelta viene effettuata mediante menu a tendina che permettono di restringere l’elenco, con la scelta successiva di Regione, ASL, Tipo Farmacia e Farmacia.

I campi contrassegnati dall\* sono obbligatori

Data richiesta farmaco (gg/mm/aaaa):\*

Richiesta numero:

Posologia:\*

Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia:

Dose totale richiesta:\*  mg

Farmacia di riferimento:\*  
 Farmacia Ospedaliera  
 Farmacia territoriale ASL di domicilio  
 Altra farmacia (altra Struttura, altra ASL, ecc.)

Regione della farmacia:\*

ASL della farmacia:\*

Tipo farmacia:\*

Farmacia:\*  
  
Selezionare il valore  
FARMACIA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN SALVATORE  
FARMACIA OSPEDALIERA PO 'S. NICOLA E FILIPPO' AVEZZANO  
FARMACIA OSPEDALIERA PO CASTEL DI SANGRO  
FARMACIA OSPEDALIERA PO SULMONA DELL' ANNUNZIATA'

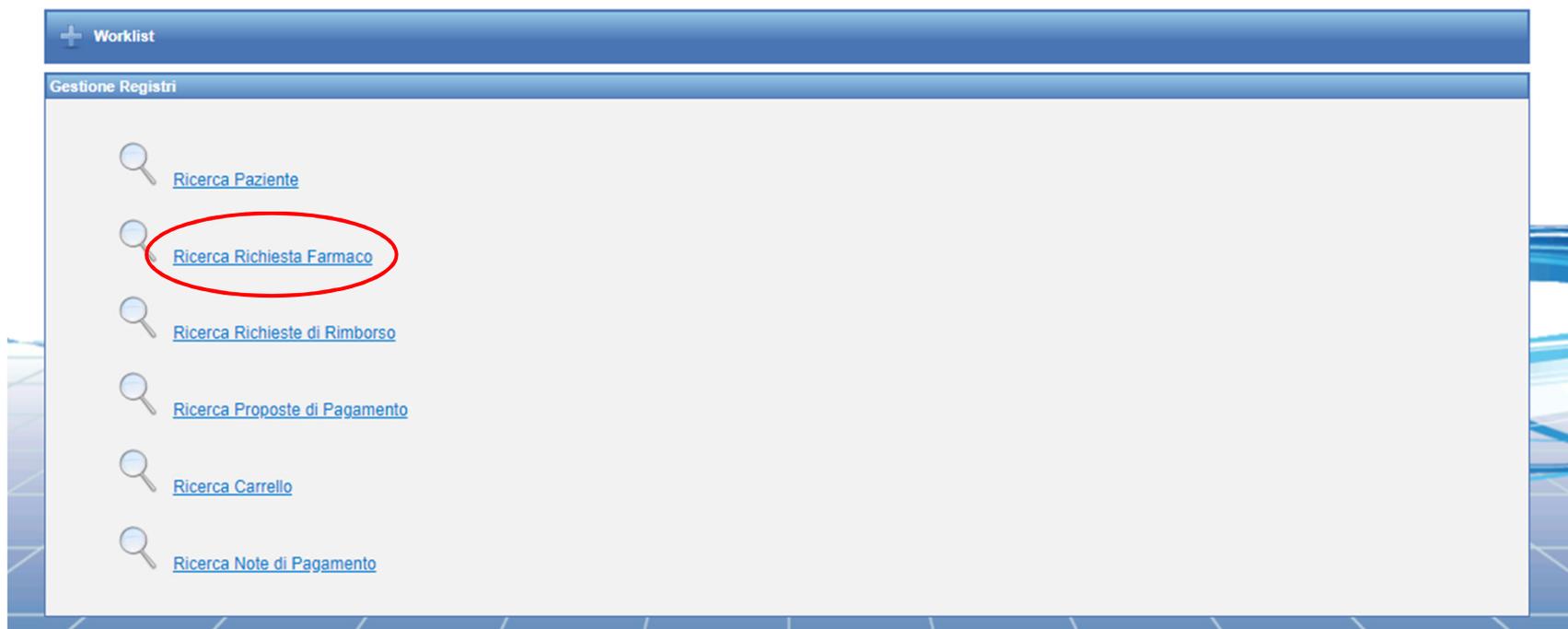
Peso del paziente (kg) \*:

Si ricorda che l'invio telematico di richieste di farmaco a Farmacie diverse da quella indicata come Farmacia di riferimento del Centro prescrittore è consentito, sotto la responsabilità del Centro prescrittore, nel rispetto delle norme vigenti nazionali e regionali relativamente alle singole specialità medicinali.



## PROFILO FARMACISTA

Anche nel caso in cui il Medico abbia effettuato la prescrizione e individuato una Farmacia, **qualsiasi altra Farmacia** potrà effettuare la **cattura** di Richieste Farmaco anche se non indirizzate alla propria Farmacia, attraverso la funzione “*Ricerca Richiesta Farmaco*”.



La ricerca può essere effettuata inserendo almeno uno dei seguenti dati:

- *Codice Paziente*
- *Identificativo Richiesta Farmaco*
- *Codice Fiscale o Codice STP o Codice ENI*

Ricerca Richiesta Farmaco

Filtri di ricerca

Identificativo Richiesta Farmaco

**Codice Paziente**

Codice Fiscale

Codice STP

Codice ENI

Patologia:

Filtra in base allo stato delle richieste sulle quali è possibile lavorare

Cerca Reimposta

Risultati ricerca

Id richiesta	Codice paziente	Nome	Cognome	Patologia	Farmaco	Dose richiesta	Data richiesta	Stato attività	Stato trattamento	Inserito da	Dettaglio trattamento	Nuova dispensazione
1583958	2020102600211900013528	TEST COLLAUDO	MASCHIO			2400 mg	10/10/2020	Valida	Aperto			

«««« « »»»»

Esempio di “ *Ricerca Richiesta Farmaco*” mediante “ *Codice Paziente*”

Individuata la prescrizione si può:

- Visualizzare il dettaglio del trattamento corrispondente e cliccando su “Nuova dispensazione”

**Ricerca Richiesta Farmaco**

**Filtri di ricerca**

Identificativo Richiesta Farmaco:

Codice Paziente:

Codice Fiscale:

Codice STP:

Codice ENI:

Patologia:

Filtra in base allo stato delle richieste sulle quali è possibile lavorare:

**Risultati ricerca**

Id richiesta	Codice paziente	Nome	Cognome	Patologia	Farmaco	Dose richiesta	Data richiesta	Stato attività	Stato trattamento	Inserito da	Dettaglio trattamento	Nuova dispensazione
1583958	2020102600211900013528	TEST COLLAUDO	MASCHIO			2400 mg	10/10/2020	Valida	Aperto			

Navigation: <<<< < > >>>>

- Accedere alla maschera per l’inserimento della dispensazione

<input type="checkbox"/>	300mg 2ml (150mg/ml) 3 (3 x 1) sir. preimpilte (confez. multipla) (vetro) sist. sicurezza	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>
<input type="checkbox"/>	300mg 2ml (150mg/ml) 6 (3 x 2) sir. preimpilte (confez. multipla) (vetro) sist. sicurezza	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>
<input type="checkbox"/>	300mg 1,14ml (175mg/ml) 2 penne preimpilte	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	300mg 2ml (150mg/ml) 2 penne preimpilte	<input type="text" value="Pubblica"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>
<input type="checkbox"/>	300mg 1,14ml (175mg/ml) 2 sir. preimpilte sist. sicurezza	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>	<input type="text" value="Selezionare il valore"/>

Dose da dispensare:  Dose dispensata:

## PROFILO MEDICO

La funzionalità *Worklist* permette al Medico di visualizzare i dati relativi alle dispensazioni di farmaco effettuate da una farmacia che non è quella segnalata nella scheda di richiesta farmaco.

Nome	Cognome	Regione	Asl	Struttura	Reparto	Sezione
		SARDEGNA	OLBIA		ONCOLOGIA	Day Hospital

+ Registri abilitati

✕ Richieste di trasferimento trattamenti: 0

Dispensazioni (871) Trasferimento trattamenti (11)

Dispensazioni			
Risultati ricerca			
Il farmacista \ indirizzata all	ha dispensato, per il paziente l azione: 1583959.	a richiesta farmaco codice: 1582991,	✕
Il farmacista ( 1561635, indi	RI - TEMPIO P. ha dispensato, per il paz ze dispensazione: 1561636.	, la richiesta farmaco codice:	✕
Il farmacista ( 1561629, indi	RI - TEMPIO P. ha dispensato, per il pazient ze dispensazione: 1561630.	richiesta farmaco codice:	✕
Il farmacista: 1561624, ir	ORI - TEMPIO P. ha dispensato, per il paziente l dice dispensazione: 1561626.	hiesta farmaco codice:	✕
Il farmacista GIC codice: 156140	- TEMPIO P. ha dispensato, per il pazient Codice dispensazione: 1561402.	, la richiesta farmaco	✕
Il farmacista ( 1561306, indi	RI - TEMPIO P. ha dispensato, per il pazient ze dispensazione: 1561307.	la richiesta farmaco codice:	✕

**Grazie a tutti per l'attenzione**