BRA ALBA ASL CN2	Modulo di richiesta materiale e farmaci in urgenza	Codice: MODFARM13
		Data: 15 febbraio 2016
		Revisione: 1

Spett.le
SERV. FARMACIA OSPEDALIERA
SEDE DI _____

Data_____

Reparto/Servizio_____

CdC_____

Codice di magazzino	Descrizione	Quantità RICHIESTA	Quantità CONSEGNATA

Il coordinatore infermieristico**/Dirig. Medico**

_____

N.B. Il presente modulo dovrà essere obbligatoriamente vistato dalla Capo Sala o Dirig. Medico e utilizzato nei casi di urgenza, qualora non si abbia il tempo o la possibilità di accedere al portale per l'inserimento della richiesta informatizzata