



Struttura: S.O.C. FARMACIA E-mail: dipfarm@aslvco.it	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 03-FARM 19	
Redatta da: S.O.C. FARMACIA	Approvata da: Direttore SOC Farmacia	Revisione: 01	12/12/2019
Titolo documento: Modulo per la restituzione in farmacia di farmaci scaduti o non in uso	Emesso il: 27/10/2011	Pagina 1 di 1	

**MODULO PER LA RESTITUZIONE IN FARMACIA
DI
FARMACI SCADUTI O NON IN USO**

REPARTO/SERVIZIO _____ DATA ___/___/___

Farmaco	Scadenza	Quantità
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

IL COORDINATORE
