



**SOC RISCHIO CLINICO E
DIPARTIMENTO DEL FARMACO**

All. 4

**SOLUZIONI CONCENTRATE DI POTASSIO
- MODULO DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' DELLA DETENZIONE DI FIALE DI POTASSIO
CONCENTRATE IN AREA NON CRITICA -**

Spett.le Farmacia
Area Territoriale
di competenza:

Il Direttore dell'Unità Operativa,
non rientrante nell'elenco delle Aree Critiche dell'ASL AL

RICHIEDE

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

di poter detenere una scorta di reparto in base ai consumi attuali di UNA delle seguenti soluzioni concentrate contenenti Potassio:

N.04 - POTASSIO CLORURO 20 mEq/10 ML.F.

K-FLEBO 3 mEq/ml F. 10 ML. PER FLEBO/OS

PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE (da precisare):

.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara di vigilare
- sulla corretta conservazione
- sul corretto allestimento e impiego delle fiale concentrate di potassio.

Il sottoscritto dichiara che le fiale verranno tenute sotto chiave in luogo sicuro.

IL RESPONSABILE MEDICO

Timbro e firma del Medico richiedente _____

Data richiesta