

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA  
OSPEDALIERA**

<b>Area tematica</b>	<b>Attività</b>	<b>anno</b>	<b>ore/n.</b>	<b>Attività de</b>
<b>1. Informazione</b>	1.1. Interrogazione di fonti informative, banche dati e metanalisi	2008/2009/2010	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	1.2 Attività di informazione passiva	2008/2009/2010	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	1.3 Partecipazione a progetti con la produzione di testi rivolti a sanitari o pazienti	2008/2009/2010	4	<input checked="" type="checkbox"/> SI
<b>2. Farmaco e dispositivovigilanza</b>	2.1 Monitoraggio di ADR e da utilizzo di DM	2008/2009/2010	400	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	2.2 Gestione dei flussi informativi di FV	2008/2009/2010	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	2.3 Produzione di reports informativi di feed-back destinati ai medici	2008/2009/2010	800	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	2.4 Partecipazione allo sviluppo di progetti di FV attiva	2008/2009/2010	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	2.5 Partecipazione ad interventi di vigilanza ispettiva nell'armadio farmaceutico di reparto	2008/2009/2010	20	<input checked="" type="checkbox"/> SI
<b>3. Area gestionale e di Governo clinico</b>	3.1 Partecipazione alla predisposizione di capitolati tecnici per l'acquisizione di materiali sanitari	2008/2009/2010	8	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	3.2 Partecipazione alla gestione del PT e del Repertorio DM	2008/2009/2010	800	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	3.3 Partecipazione alle riunioni della Commissione Terapeutica Locale	2008/2009/2010	10	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	3.4 Partecipazione a riunioni di commissioni e/o gruppi di lavoro interdisciplinari	2008/2009/2010	6	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	3.4 Gestione farmaci stupefacenti e psicotropi	2008/2009/2010	400	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	3.5 Analisi delle prescrizioni farmaceutiche ed elaborazione di report	2008/2009/2010	6	<input checked="" type="checkbox"/> SI
<b>4. Management</b>	4.1 Attività di contabilità direzionale per centri di costo	2008/2009/2010	400	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	4.2 Attività di programmazione e pianificazione del budget aziendale	2008/2009/2010	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA  
OSPEDALIERA**

<b>Area tematica</b>	<b>Attività</b>	<b>anno</b>	<b>ore/n.</b>	<b>Attività de</b>
<b>5. Sperimentazione clinica</b>	5.1 Valutazione dei protocolli di sperimentazione	2008/2009/2010	100	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	5.2 Partecipazioni a riunioni di un CE locale	2008/2009/2010	10	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	5.3 Gestione di campioni sperimentali	2008/2009/2010	10	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	5.4 Verifica Good Clinical Practices	2008/2009/2010	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	5.5 Produzione di report di attività di un CE	2008/2009/2010	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	Partecipazione a studi multicentrici	2008/2009/2010	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI
<b>6. Produzione medicinali e terapie personalizzate</b>	6.1 Produzione di preparati magistrali e officinali non sterili	2008/2009/2010	400	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	6.2 Produzione di preparati magistrali sterili	2008/2009/2010	400	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	6.3 Documentazione processi di produzione dei medicinali	2008/2009/2010	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	6.4 Controlli su ambienti, attrezzature e operazioni di preparazioni	2008/2009/2010	40	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	6.5 Attività di monitoraggio dei pazienti trattati con terapie personalizzate	2008/2009/2010	100	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	6.5 Elaborazione di reports di analisi di pazienti trattati con terapie personalizzate	2008/2009/2010	6	<input checked="" type="checkbox"/> SI
<b>7. Farmaceutica Territoriale</b>	7.1 Partecipazione ad interventi di vigilanza ispettiva inerenti il servizio prestato dalle farmacie e il commercio dei medicinali	2008/2009/2010	20	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	7.2 Controlli sulle prestazioni rese dalle farmacie aperte al pubblico, in regime convenzionale con il SSN	2008/2009/2010	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	7.3 Attività di erogazione agli utenti del SSN di medicinali ed altro materiale sanitario	2008/2009/2010	600	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	7.4 Analisi atti amministrativi per farmacie e distribuzione all'ingrosso dei farmaci	2008/2009/2010	100	<input checked="" type="checkbox"/> SI

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA**

<b>Area tematica</b>	<b>Attività</b>	<b>anno</b>	<b>ore/n.</b>	<b>Attività de</b>
	7.5 Monitoraggio dei dati di prescrizione attraverso l'interrogazione di banche dati	2008/2009/2010	600	<input checked="" type="checkbox"/> SI
	7.6 Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica	2008/2009/2010	400	<input type="checkbox"/> SI
<b>8. Attività professionali obbligatorie</b>	8.1 partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, dimostrazioni, conferenze e congressi			<input type="checkbox"/> SI
	8.2 partecipazione a studi multicentrici nell'ambito della farmacoepidemiologia e farmacoconomia;			<input type="checkbox"/> SI
<b>9. Altre attività</b>	9.1 Radiofarmacia;	2008/2009/2010	100	<input checked="" type="checkbox"/> SI
<b>TUTOR AZIENDALE</b>	nome:VITTORIO cognome:GARRA.....recapiti telefonici 0585241028 mail:v.garra@usl1.toscana.it			

***Preparazione di terapie personalizzate : Nutrizione Parenterale Totale adulti e neonati; preparazione di Chemioterapici e terapie ancillari; Preparazioni galeniche magistrali ed officinali; Radiofarmacia; Allestimento sacche per profilassi antibiotica per Sale Operatorie***

Il Presente questionario è stato compilato dal Dott.: Giuseppe Taurino Direttore della UOC: U.O. Farmaceutica Ospedaliera USL1 Massa-Carrara
I dati si riferiscono alla UOC: U.O. Farmaceutica Ospedaliera Indirizzo: Piazza Sacco e Vanzetti - Carrara Tel: 0585655493 Fax: 058574343 e-mail: g.taurino@usl1.toscana.it
Data 28.09.2009 Firma e timbro: .....

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA

Il servizio*	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA

Il servizio*	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA

Il servizio*	
<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	
<input checked="" type="checkbox"/> NO	
<input checked="" type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> NO	