

Da "asnapoli1centro@pec.aslna1centro.it" <asnapoli1centro@pec.aslna1centro.it>
A "direzione.generale@pec.aslna1centro.it" <direzione.generale@pec.aslna1centro.it>
Data lunedì 4 giugno 2018 - 15:20

**Documento assegnato Prot.0036828/2018 del 05/06/2018 11:21:57 Class: DFCON -
DG - Fwd: POSTA CERTIFICATA: I: Smarriamento ricettario SSN**

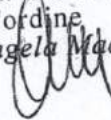
Allegato(i)

Message.txt (421 Kb)

5/6/2018

Farmacie

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maria Forlenza
d'ordine
Dott.ssa Angela Maddalena



Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord
costituita ex art. 2, comma 1, lettera a) della L.R. n. 16 del 28 novembre 2008
Sede: Via M. Lupoli n.27 - 80027 FRATTAMAGGIORE (NA)
P.I. 06321661214 - C.F. 96024110635

U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE E LOGISTICA
Via F. Turati, n.14-Frattaminore(NA)
Tel. 081-18840329

Agli Assessorati Regionali alla Sanità
Agli Assessorati alla Sanità delle Province
Autonome di Trento e Bolzano
Ai Direttori Generali delle ASL -
Regione Campania
Agli Ordini Provinciali dei Farmacisti delle Province di:
NA-CE-SA-BN-AV
Al Comando Carabinieri per la tutela della salute NAS di Napoli
Ai Titolari delle Farmacie dell'ASL NA2 Nord

Loro Sedi

Oggetto: **Smarrimento ricettario SSN.**

Per gli interventi di competenza, si trasmette in allegato:

- 1) Comunicazione del Responsabile dell'UOS Cure Primarie-Ds.41 del 01/06/2018, acquisita agli atti di questa UOC in data 01/06/2018, relativo allo smarrimento ricettario SSN della Dr.ssa CIRILLO MARIA GRAZIA - (M.M.G.) del Distretto n. 41 Presidio di Sant'Antimo(NA);
- 2) Modello di Smarrimento Ricettari del 01/06/2018;
- 3) Denuncia di smarrimento ricettario del 28/05/2018 e di integrazione del 30/05/2018, rilasciata dal Sanitario suindicato, al Comando Stazione Carabinieri di Frattamaggiore(NA);

Pertanto, in caso di spedizione dei suddetti documenti, l'importo relativo non sarà da considerarsi a carico dell'Ente erogatore dell'assistenza.

I Titolari di farmacia in indirizzo, segnaleranno tempestivamente il reperimento delle prescrizioni, stralciandole dal ciclo di elaborazione.

Allegati-4



Il Direttore
(Dr. Mariano FUSCO)

Dr. M. Fusco

Frattaminore(NA) 04/06/2018



aslnapoli2nord

www.aslnapoli2nord.it - info@aslnapoli2nord.it

Distretto 41 – Presidio di Sant'Antimo

UOC

UOS

- Al Direttore Responsabile
Farmacia Territoriale
Frattaminore

OGGETTO: Denuncia smarrimento ricettari della Dott.ssa Cirillo Mariagrazia, Codi. Reg.: 70261/9 M.M.G. presso il Distretto Sanitario 41.

Per gli adempimenti di competenza si trasmette, in allegato:

- la comunicazione smarrimento ricettari al Direttore DS 41 inviato dalla Dott.ssa Cirillo Mariagrazia, tramite PEC a mmg.distretto41@pec.aslnapoli2nord.it;
- denuncia alla Legione Carabinieri Campania Stazione Frattamaggiore (protocollo verbale: NACS95 2018 VD 901199, protocollo Sdi: NACS952018901104), inviato dalla Dott.ssa M. Cirillo tramite PEC a mmg.distretto41@pec.aslnapoli2nord.it;
- Denuncia d'integrazione alla Legione Carabinieri Campania Stazione Frattamaggiore (protocollo verbale: NACS95 2018 VD 901221, protocollo Sdi: NACS952018901104) inviato dalla Dott.ssa M. Cirillo tramite PEC a mmg.distretto41@pec.aslnapoli2nord.it;
- modulo smarrimento ricettari.

Sant'Antimo: 01/06/2018

U.O.S. Cure Primarie

Dot. A. Palésse



aslnapoli2nord
www.aslnapoli2nord.it - info@aslnapoli2nord.it

Distretto 41 -- Presidio di Sant'Antimo
UOC
UOS

Smarrimento Ricettari

Dott.ssa Mariagrazia Cirillo Codi. Reg.: 70261/9 M.M.G.

(Per il furto di ricettari assegnati a strutture indicare nel cognome la struttura e nel nome il distretto)

DATA DENUNCIA (ggmmanno) : 01/06/2018

Tipo Ricettario: STANDARD ROSSO

Codice* Reg. Anno	Dal Numero **	Al numero **	
	Y007856600		smarrimento

* Nella casella codici Reg./Anno riportare il codice della Regione e dell'anno (i primi 5 caratteri numerici del codice a barra).
** Nella casella "Dal numero" e "Al numero" riportare il codice della Ricetta (i 10 caratteri numerici del codice a barra).

Data 01/06/2018

Il Funzionario dell'Asl
UOS Cure Primarie
Dott. A. Palésco

Protocollo Verbale: NACS95 2018 VD 901199
Protocollo Sdi: NACS952018901104



**LEGIONE CARABINIERI CAMPANIA
STAZIONE FRATTAMAGGIORE**

via Federico Del Prete s.n.c.
Tel. 0818801340 - Fax 0818801340 -

VERBALE di ricezione di denuncia orale sporta da: Cirillo Mariagrazia nata a [redacted] (NA) il 06/09/1956, cittadinanza italiana, sesso femminile, identificata mediante CARTA DI IDENTITA' NR. [redacted] RILASCIATA COMUNE DI [redacted] IL 06/06/2010, residente a [redacted] (NA), Via [redacted] 21, telefono [redacted] e relativa a "SMARRIMENTO", fatto avvenuto presumibilmente dal 25/05/2018 al 28/05/2018, fra le 12:00 e le 08:30 a Frattamaggiore (NA).-----//

Il giorno 28/05/2018 alle ore 11:50, in Frattamaggiore presso gli uffici di STAZIONE FRATTAMAGGIORE, avanti al sottoscritto Appuntato REGOLO Fabio Alfio appartenente al Comando in intestazione, è presente la persona in oggetto indicata, la quale denuncia quanto segue:-----//

"PREMETTO DI ESSERE MEDICO DI BASE E DI LAVORARE PER L'ASL 2 NORD DISTRETTO 41 E DI AVERE L'UFFICIO CONSORZIATO CON ALTRI MEDICI A FRATTAMAGGIORE VIA GENOINO 73.-----//

IN DATA 25.05.2018, ULTIMAVO LA GIORNATA LAVORATIVA ALLE ORE 12:00 CIRCA.-----//

~~NELLA GIORNATA ODIERNA ALLE ORE 08:30 CIRCA MI ACCORGEVO DI AVER SMARRITO IL RICETTARIO S.S.N. AVENTE NR. SE50/16 80191720/79/0.-----//~~

Posso fornire le seguenti informazioni circa gli oggetti e le persone coinvolte:-----//

Sono stata vittima di smarrimento presumibilmente dal 25/05/2018 al 28/05/2018, fra le 12:00 e le 08:30 in non previsto/altro. Il fatto è avvenuto a Frattamaggiore (NA), VIA GENOINO n. 73.-----//

Non ho altro da aggiungere né da modificare.-----//

Fatto, riletto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.-----//

[Handwritten signature]

Protocollo Verbale: NACS95 2018 VD 901221
Protocollo Sdi: NACS952018901104



**LEGIONE CARABINIERI CAMPANIA
STAZIONE FRATTAMAGGIORE**

via Federico Del Prete s.n.c.
Tel. 0818801340 - Fax 0818801340 -

VERBALE d'integrazione di ricezione di denuncia orale sporta da: Cirillo Mariagrazia nata a Frattamaggiore (NA) il 06/09/1956, cittadinanza italiana, sesso femminile, identificata mediante CARTA DI IDENTITA' NR. ~~AS 196554~~ RILASCIATA COMUNE DI ~~FRATTAMAGGIORE~~ IL ~~01/06/2010~~ residente a Frattamaggiore (NA), Via ~~Genoino 21~~ telefon. ~~3385851865~~, relativa a "SMARRIMENTO", fatto avvenuto presumibilmente dal 25/05/2018 al 28/05/2018, fra le 12:00 e le 08:30 a Frattamaggiore (NA).-----//

Rif.: Denuncia sporta presso il comando in intestazione il giorno 28/05/2018, il protocollo Verbale della denuncia di riferimento è nacs95-2018 901199.-----//

Il giorno 30/05/2018 alle ore 12:19, in Frattamaggiore presso gli uffici di STAZIONE FRATTAMAGGIORE, avanti al sottoscritto Appuntato STICCO Luigi appartenente al Comando in intestazione, è presente la persona in oggetto indicata, la quale integra al rif. con quanto segue:

"Preciso che il numero esatto del ricettario smarrito è il seguente ~~Y007826861~~ e non quello dichiarato in precedenza.-----//

Posso fornire le seguenti informazioni circa gli oggetti e le persone coinvolte:-----//

Sono stata vittima di smarrimento presumibilmente dal 25/05/2018 al 28/05/2018, fra le 12:00 e le 08:30 in non previsto/altro: il fatto è avvenuto a Frattamaggiore (NA) VIA GENOINO n. 73. -----//

Non ho altro da aggiungere né da modificare.-----//

Fatto, riletto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.-----//

[Handwritten signature]



2 TENNO A PRECISARE CHE IL NUMERO
CORRETO È Y007856602

[Handwritten signature]

