

Da "asnapoli1centro@pec.aslna1centro.it" <asnapoli1centro@pec.aslna1centro.it>
A: "farmaceutica.convenzionata@pec.aslna1centro.it"
<farmaceutica.convenzionata@pec.aslna1centro.it>
Data venerdì 9 novembre 2018 - 13:23

**Documento assegnato Prot.0066009/2018 del 09/11/2018 12:41:32 Class:
AREAFARM - DFCON - DG**

Documento ricevuto dal sistema di protocollo informatico Gulliver.

Allegato(i)

- smarrimento ricettario.pdf (1045 Kb)
- smime.p7s (7 Kb)
- daticert.xml (4 Kb)

A.S.L. NAPOLI CENTRO
U.O.C.F. Farmaceutica Convenzionata
09 NOV 2018
Prot. 5916 del

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.47-Casalnuovo(NA) del 08/11/2018, acquisita agli atti di questa UOC in pari data, relativa allo smarrimento ricettario SSN, appartenente alla Dr.ssa DI PASQUALE FRANCESCA – Medico di Continuità Assistenziale del Distretto n. 47 Presidio di Casalnuovo(NA)-ASL NA 2 Nord;
- 2) Denuncia di smarrimento ricettario del 29/10/2018, rilasciata dal Sanitario suindicato, presso la legione Carabinieri - Stazione 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.



Il Direttore
(Dr. Mariano FUSCO)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. A. M. Fusco".

Allegati-3

Frattaminore(NA) 09/11/2018

ASL
napoli2nord

Via Lupoli, 27 (ex orfanatrofio Pezzullo) - 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Distretto Sanitario n. 47 – Casalnuovo di Napoli(NA)

U.O.S.Cure Primarie
Dr. Michele Basile
Via Ravello n. 3/4 cap. 80013
Tel. 081/3170709
Mail: michele.basile@aslnapoli2nord.it
Pec: interfacciammgpls.ds47@pec.aslnapoli2nord

Al Responsabile Farmaceutica Territoriale
farmaceuticaterritoriale@pec.aslnapoli2nord.it

Sede

Al Dr. Vincenzo D'Ambrosio

vincenzo.dambrosio@aslnapoli2nord.it

Sede

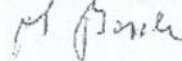
Oggetto: ricettario smarrito (dr.ssa Francesca Di Pasquale)

Si invia in allegato la denuncia effettuata presso le forze dell'Ordine per smarrimento ricettario e modello regionale compilato e firmato da questo ufficio .

Distinti Saluti

Casalnuovo 08/11/2018

Dr.Michele Basile



08.11.2018

fu prese
al'atto



Protocollo Verbale: NAC8952018 VD 902626
Protocollo Sdi: NAC8952018902423



LEGIONE CARABINIERI CAMPANIA
STAZIONE DI FRATTAMAGGIORE

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

VERBALE di ricezione di denuncia orale sporta da: Di Pasquale Francesca nata a Napoli (NA) il [redacted] cittadinanza italiana, sesso femminile, coniugata, professione medico, identificata mediante carta d'identità nr. [redacted] residente a [redacted] (NA), Via [redacted] Nr. [redacted] telefono [redacted] e relativa a "smarrimento", fatto avvenuto il 28/10/2018, fra le 09:30 e le 18:00, in luogo sconosciuto.-----//

Il giorno 29/10/2018 alle ore 10:27, negli uffici del comando in intestazione, avanti al sottoscritto Carabiniere MALACARIA Nicola appartenente al Comando in intestazione, è presente la persona in oggetto indicata, la quale denuncia quanto segue:-----//

Sotto la mia personale responsabilità civile e penale dichiaro di aver smarrito il ricettario del Servizio Sanitario Nazionale avente nr. da 015401051 a 015401099 di cui le prime dieci erano timbrate. Preciso che al momento dello smarrimento mi trovavo in servizio presso il presidio di continuità' assistenziale ASL Napoli 2 Nord di Frattamaggiore-Frattaminore.-----//

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

Sono stata vittima di smarrimento il 28/10/2018, fra le 09:30 e le 18:00 in non previsto altro. Il fatto è avvenuto in luogo sconosciuto.-----//

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

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



Francesca Di Pasquale

[Signature]

