

38

Da "asnapoli1centro@pec.aslna1centro.it" <asnapoli1centro@pec.aslna1centro.it>
A "direzione.generale@pec.aslna1centro.it" <direzione.generale@pec.aslna1centro.it>
Data mercoledì 20 dicembre 2017 - 14:35

Documento assegnato Prot.0082444/2017 del 20/12/2017 15:29:45 Class: DG - Fwd:
POSTA CERTIFICATA: I: Falsificazione timbro

Allegato(i)

Message.txt (1366 Kb)

-DS

-Farmacie

Am

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Forlenza

A.S.L. NAPOLI I CENTRO U.O.C.C. Farmaceutica Convenzionata
22 DIC 2017
Prot. <u>8099</u> 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)
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: Falsificazione Timbro.

Per gli interventi di competenza, si trasmette in allegato:

- 1) Modello del 19/12/2017 a firma del referente del Presidio di Sant'Antimo(NA), relativo alla falsificazione del Timbro di Continuità Assistenziale della Dr.ssa ARIANO CARMELINA -(Medico di Continuità Assistenziale) del Distretto n. 41 di Sant'Antimo(NA);
- 2) Copia della ricetta contraffatta con falsificazione del timbro.

Si precisa, che la documentazione probatoria, è agli atti di questa UOC.

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)

Allegati-2

Frattaminore(NA) 20/12/2017



Regione Campania

REG. COMP. 117

All. to B

FALSIFICAZIONE

~~Furto Timbro Medici di Ass. Prim.~~

ASL NAPOLI 2 NORD

ARIANO

Cognome

CARMELINA

Nome

Data Denuncia (gg/mm/anno)

18-12-2017

Codice del Timbro

NA1218191815

(riportare i 4 caratteri numerici del codice regionale)

Distretto di appartenenza

41

Note Si allegano 7 copie del modulo e dopo mette controfotocopia



Il Funzionario ASL

[Handwritten signature]

da 19-12-2017

