

Check list Informatore Scientifico

Nome Cognome: _____ Azienda farmaceutica:

<p>L'informatore scientifico è autorizzato:</p> <p><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Data del controllo: _____</p> <p>Effettuato da DMP: _____</p>
<p>L'informatore scientifico rispetta gli orari di visita previsti:</p> <p><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Data del controllo: _____</p> <p>Effettuato da DMP _____</p>
<p>L'informatore scientifico è dotato di tesserino completo di:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> nome e cognome;<input type="checkbox"/> codice fiscale;<input type="checkbox"/> fotografia;<input type="checkbox"/> data di inizio attività presso l'Azienda Farmaceutica;<input type="checkbox"/> logo e nome dell'Azienda Farmaceutica;<input type="checkbox"/> codice identificativo dell'Azienda Farmaceutica (fonte Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA);<input type="checkbox"/> area terapeutica nella quale l'informatore opera;<input type="checkbox"/> ambito territoriale nei quali l'informatore opera.	<p>Data del controllo: _____</p> <p>Effettuato da DMP: _____</p>
<p>L'informatore scientifico:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> utilizza materiale autorizzato dall' Agenzia Italiana del Farmaco.<input type="checkbox"/> Fornisce riassunto delle caratteristiche del prodotto<input type="checkbox"/> Fornisce informazioni sul prezzo del prodotto<input type="checkbox"/> Illustra le condizioni di prescrivibilità a carico del Servizio Sanitario Nazionale. <p>Relativamente alla consegna di campioni gratuiti,</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> è corretta la conservazione del prodotto<input type="checkbox"/> avviene previa compilazione di richiesta scritta	<p>Data del controllo: _____</p> <p>Effettuato da medico/farmacista: _____</p>