

LIBRO DIARIO

TIROCINIO PRATICO PROFESSIONALE

Cognome Nome

Nato/a a il

residente in Prov n. matricola

iscritto/a al Anno del corso della Laurea Specialistica/Magistrale in

N° di polizza assicurativa (di cui all'art.5)

Sede del tirocinio

Responsabile della Farmacia ospitante.....

Tutore accademico

Tutore/i professionale/i.....

Data di inizio e durata prevista del tirocinio: dal al

Ore totali Numero di crediti CFU

Nota bene: In caso di mancata consegna entro i 15 giorni dalla data di fine Tirocinio del modulo non verranno riconosciuti i CFU.

ARGOMENTO	MONTE ORE	FIRMA DEL TUTOR
Organizzazione del Sistema Sanitario nazionale; normativa nazionale e regionale		
Ordine professionale e Deontologia		
I differenti tipi di ricetta; norme di spedizione; obblighi di conservazione		
La normativa sulle sostanze stupefacenti o psicotrope; registri obbligatori		
Le preparazioni magistrali ed officinali; le norme di buona preparazione; i registri delle materie prime e delle preparazioni; la tariffazione		
Pratica di preparazione galenica		
L'arredo e l'organizzazione della farmacia e dei laboratori annessi		
La stabilità e la buona conservazione dei medicinali e delle materie prime, medicinali scaduti e revocati		
La farmacia come centro di servizi; il rapporto col pubblico; l'analitica clinica; i Centri Unici di Prenotazione (CUP)		
I medicinali senza obbligo di ricetta (SOP ed OTC)		
I medicinali generici		
Interazioni tra farmaci ed alimenti		
Prodotti fitoterapici		
Medicinali omeopatici		
Prodotti dietetici		
Prodotti cosmetici		
Libri e registri obbligatori		
Testi e tabelle di consultazione		
Il sistema di classificazione ATC		
L'informatica in farmacia: banche dati di interesse farmaceutico; Internet		

L'informatica in farmacia: banche dati di interesse farmaceutico; Internet		
L'informatica in farmacia: i programmi di comune utilizzazione e di gestione aziendale		
La gestione amministrativa, finanziaria, contabile e fiscale della farmacia		
Adempimenti connessi con la farmacovigilanza		
Pharmaceutical care		
Le organizzazioni e le Associazioni nel settore farmaceutico		
Argomenti professionali di attualità ²		

GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL TUTORE/I PROFESSIONALE SULLA DILIGENZA E SUL PROFITTO DEL TIROCINANTE

----- LI' -----

TIMBRO E FIRMA DELLA FARMACIA

² Specificare gli argomenti trattati

GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL TUTORE ACCADEMICO

----- LI' -----

FIRMA -----

Sassari, li _____

Al Presidente del Corso
di Studi in
Università degli Studi
Sassari

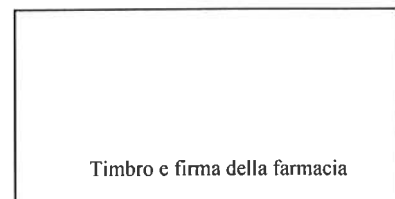
e.p.c.

Al Presidente
dell'Ordine dei Farmacisti
di _____

Al Responsabile del
Servizio Farmaceutico
dell'Unità Sanitaria
Locale N° _____

Il Sottoscritto Dott./ssa _____,
Titolare della Farmacia sita in _____ in Via
_____, comunica che il giorno _____ lo/a
studente/ssa _____, nato/a a
_____ il _____, iscritto/a al _____ anno del Corso di
Laurea Magistrale in _____, Matricola n° _____ **ha terminato**
il tirocinio iniziato in data _____, ai sensi del D.P.R. 30/09/1938, n°
1652 e del D.P.R. 22/09/1972 n° 739, il prescritto tirocinio di pratica professionale,
acquisendo n° _____ crediti.

Il Titolare della Farmacia



Con osservanza il Tirocinante.
