

## DISPOSITIVOVIGILANZA

### COMUNICATO DI SICUREZZA DM E IVD GIUGNO 2013



### Sintesi degli Avvisi di Sicurezza (FSN) e Azioni Correttive di Campo (FSCA) di DM e IVD del Ministero della Salute

28/06/2013

#### FSN/FSCA: Ritiro volontario viti ortopediche Dynamic Locking Screw Stardrive® Ø 3.7 mm e Ø 5.0 mm – Ditta Synthes GmbH

Synthes GmbH ha intrapreso un richiamo volontario delle viti Synthes di bloccaggio dinamico (DLS) 3,7 millimetri e 5,0 millimetri, in seguito a denunce di incidenti con tali prodotti, dovuti alla rottura sulla punta distale del perno delle viti durante l'estrazione delle stesse a guarigione avvenuta. Nei reclami segnalati, la rottura del perno è stata notata all'estremità distale dello stesso. Anche se questo problema di rottura del perno non ha influenzato la funzionalità del prodotto, la ditta ha deciso il richiamo di tutti i lotti.

26/06/2013

#### FSN/FSCA: Ritiro dal mercato di INFUSOR 2C1071KJP 8 (Sistemi elastomerici per infusione portatili) con TUBO SPIRALATO – Ditta BAXTER HEALTHCARE CORPORATION

Baxter sta effettuando il ritiro dal mercato degli INFUSOR (con tubo spiralato) prodotti da Novembre 2008 a Gennaio 2010 a causa di un aumento di reclami per perdite al Luer maschio distale e al cappuccio Luer. La perdita del collegamento del cappuccio blu con alette e il Luer maschio distale può potenzialmente ritardare/interrompere la terapia, e causare l'esposizione sia dei pazienti che degli operatori sanitari a soluzioni pericolose. L'elenco completo dei codici/lotti coinvolti nel ritiro è riportato nell'ALLEGATO 1 al link sopra indicato.

26/06/2013

#### FSN/FSCA: Informazione di sicurezza relativo al prodotto XVI R3.5.1, R4.2.1 e R4.5.1 – XVI – X RAY VOLUME IMAGING SYSTEM XRT 0491 – Ditta ELEKTA LIMITED

La ditta avvisa che se sono presenti strutture DICOM RT diverse con lo stesso nome, in XVI non verranno visualizzate correttamente. XVI usa le strutture del volume bersaglio clinico (CTV, Clinical Target Volume) o del volume bersaglio di pianificazione (PTV, Planning Target Volume) fornite dal sistema TPS per verificare che il bersaglio in VolumeView™ sia nella posizione corretta. Di conse-

guenza, la modifica delle forme dei contorni per il volume CTV o PTV eseguita da XVI può portare a una decisione clinica non corretta. Ciò può causare la somministrazione di un trattamento clinico errato. Pertanto Elekta consiglia a tutti gli utenti del prodotto di seguire le istruzioni o le raccomandazioni riportate nell'Avviso al link sopra indicato.

26/06/2013

**[FSN/FSCA: Informazione di sicurezza relativa al prodotto XVI R3.5, R4.0, R4.2 e R4.5 – XVI – X RAY VOLUME IMAGING SYSTEM XRT 0491 – Ditta ELEKTA LIMITED](#)**

La Ditta avvisa che se sono presenti strutture DICOM RT diverse con lo stesso nome, in XVI non verranno visualizzate correttamente. XVI usa le strutture del volume bersaglio clinico (CTV, Clinical Target Volume) o del volume bersaglio di pianificazione (PTV, Planning Target Volume) fornite dal sistema TPS per verificare che il bersaglio in VolumeView™ sia nella posizione corretta. Di conseguenza, la modifica delle forme dei contorni per il volume CTV o PTV eseguita da XVI può portare a una decisione clinica non corretta. Ciò può causare la somministrazione di un trattamento clinico errato. Pertanto Elekta consiglia a tutti gli utenti del prodotto di seguire le istruzioni o le raccomandazioni riportate nell'Avviso al link sopra indicato.

26/06/2013

**[FSN/FSCA: Informazione di sicurezza relativa a VIDEODUODENOSCOPIO EXERA TJF-Q180V N2551230 – Ditta OLYMPUS MEDICAL SYSTEM CORP.](#)**

La Ditta invita a seguire scrupolosamente le istruzioni contenute nel manuale di reprocessing del TJF-Q180V, e a prestare particolare attenzione alle istruzioni di pre-cleaning, in particolar modo per quanto riguarda il tratto distale e l'elevatore, per evitare contaminazione del videoduodenoscopia. Queste informazioni sono riportate dettagliatamente al link sopra indicato.

20/06/2013

**[FSN/FSCA: Avviso di sicurezza urgente relativo a Unità di controllo di sistema di assistenza ventricolare HearWare Controller 1400, 1401XX, 1407XX, 1408 – Ditta Heartware Inc.](#)**

La Ditta informa della morte di un paziente dopo l'impianto di un sistema di assistenza ventricolare HeartWare® a causa di una scarica elettrostatica (ESD) attraverso le porte di alimentazione dell'unità di controllo esposte. Pertanto ribadisce di seguire attentamente le istruzioni per l'uso e per la corretta gestione delle apparecchiature e le procedure per evitare le scariche elettrostatiche. Non è necessaria alcuna restituzione o sostituzione delle apparecchiature. Per maggiori informazioni consultare il link sopra riportato.

19/06/2013

**[FSN/FSCA: Avviso di sicurezza urgente relativo a Locking Screw Ø 3.5 mm, self-tapping, length 10 mm, Titanium Alloy \(TAN\), sterile COD.413.010S LOTTO 2747402 , Locking Screw Ø 3.5 mm, self-tapping, length 20 mm, Titanium Alloy \(TAN\), sterile cod.413.020S LOTTO 2745382 – Ditta SYNTHES GMBH](#)**

Synthes sta avviando un'azione di richiamo di tutti i lotti del dispositivo Locking Screw Ø 3.5 mm a seguito di 3 denunce relative all'imballaggio: l'articolo 413.020S (lotto 2745382) contenuto nel primo blister interno sterile, correttamente etichettato, è nell'imballaggio dell'articolo 413.010S (lotto 2747402) e viceversa. L'etichettatura sul primo blister sterile interno è corretta. Tutte le altre

etichette (cioè l'etichetta del secondo blister sterile interno, etichette paziente, etichette imballaggio esterno) non sono corrette. Queste informazioni sono riportate dettagliatamente al link sopra indicato.

19/06/2013

**[FSN/FSCA: Richiamo della Cannule arteriose HLS con trattamento Bioline, cod. BE-PAL 1923 lotto 92091602, 92094296 e cod. BE-PAL 2123 lotto 9209429 - Ditta MAQUET CARDIOPULMONARY AG](#)**

La Maquet Cardiopulmonary AG sta richiamando i dispositivi in seguito alla possibilità che le indicazioni dell'etichetta possano non risultare corrette riguardo le misure della cannula. Questo potrebbe generare un maggior rischio di trauma vasale o la necessità di sostituire la cannula durante la procedura chirurgica. Per tutte le informazioni si rimanda al link sopra indicato.

18/06/2013

**[FSN/FSCA: Avviso di sicurezza urgente relativo al BD STEM CELL CONTROL KIT cod. 340991, lotti BC053, BC063 - Ditta BECTON, DICKINSON & COMPANY](#)**

BD Biosciences informa che alcune provette dei lotti sopra indicati non permettono di portare a termine l'ottimizzazione automatica di taratura del citometro a flusso BD FACSCantoTM richiesto per l'esecuzione del saggio BD di conta delle cellule staminali. In tal caso non è possibile proseguire con il saggio BD di conta delle cellule staminali. BD provvederà alla sostituzione del prodotto senza alcun costo aggiuntivo. Queste informazioni sono riportate dettagliatamente al link sopra indicato.

18/06/2013

**[FSN/FSCA: Avviso di sicurezza urgente relativo a Filtro depirogenante per apparecchiature per dialisi, Diacap Ultra Dialysis Fluid Filter, cod. 7107366 - Ditta B.BRAUN AVITUM AG](#)**

La Ditta informa di una non-conformità relativa al filtro sopra descritto. Nel corso del tempo l'umidità residua della membrana del Diacap Ultra può ridursi portando ad una minore permeabilità della membrana stessa. Durante il trattamento, ciò può portare in alcuni casi ad una graduale evoluzione dell'ultrafiltrazione tale da causare, nel peggiore dei casi, una deviazione di 230ml/ora al massimo flusso di dialisi. Questo può causare problemi in pazienti a rischio durante il trattamento. Questa non-conformità riguarda solo i Diacap Ultra con una vita superiore ai 10 mesi dalla data di produzione, per cui la Ditta avvisa di non usare i filtri oltre quella data. Queste informazioni sono riportate dettagliatamente al link sopra indicato. Nel follow-up dell'avviso di sicurezza la Ditta informa di aver implementato le misure correttive per il Filtro Diacap Ultra, che è nuovamente disponibile senza alcuna restrizione e con un tempo di vita di 3 anni.

17/06/2013

**[FSN/FSCA: Istruzioni di sicurezza relative a syngo Lab Data Manager Application Software Version VA11B cod.10800057 e syngo Lab Data Manager Application Software Version VA12B cod.10803188 - Ditta SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS](#)**

La Ditta ha avviato un'azione correttiva per il Syngo Lab Data Manager poiché è stato accertato che in certe condizioni il sistema può non funzionare come previsto, provocando il rilascio al Sistema informatico di laboratorio (LIS) di risultati, che invece avrebbero dovuto esser posti in attesa di

verifica manuale. Le azioni correttive da intraprendere sono riportate in modo dettagliato al link sopra indicato.

17/06/2013

**[FSN/FSCA: Richiamo volontario per il BIGLIANI/FLATOW THE COMPLETE SHOULDER SOLUTION ELEVATOR cod. 00-4305-019-30 e cod. 00-4305-019-40 - Ditta ZIMMER INC.](#)**

La Zimmer ha intrapreso un richiamo volontario dei Divaricatori 00-4305-019-30 e 00-4305-019-40 a causa delle frequenti rotture che si verificano in corrispondenza delle scanalature lungo il perimetro delle lame. Questo incidente può prolungare i tempi dell'intervento chirurgico. Per il dettaglio relativo ai lotti coinvolti, si rimanda al link sopra riportato.

17/06/2013

**[FSN/FSCA: Avviso di sicurezza relativo ai Cateteri intratecali con connettore privo di suture \(SC\) cod. 8709SC, 8731SC, 8596SC, 8578 - Ditta MEDTRONIC INC.](#)**

La Medtronic informa che il Catetere intratecale con connettore privo di suture (SC) è stato riprogettato per ridurre la potenziale occlusione del catetere all'interfaccia con la pompa. La Ditta ritira i dispositivi non ancora utilizzati e raccomanda di non usarli perché si potrebbe avere una maggiore possibilità di disallineamento, che potrebbe portare alla conseguente occlusione del catetere a livello dell'interfaccia con la pompa. Sono coinvolti tutti i cateteri intratecali SC con data di scadenza precedente al 25 agosto 2014. Queste informazioni sono riportate dettagliatamente al link sopra indicato.

14/06/2013

**[FSN/FSCA: Informazione di sicurezza relativa a ADVIA CENTAUR TSH, DIMENSION TSH, DIMENSION LOCI TSH, DIMENSION VISTA LOCI TSH, IMMULITE 3 GENERAZ TSH, IMMULITE 20003 GENERAZ TSH, IMMULITE RAPID TSH 100-500T, IMMULITE 2000RAPID TSH200-600T - Ditta SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC.](#)**

La Ditta informa che una rara forma di TSH, identificata in un piccolo gruppo di pazienti, non è rilevata con il dosaggio di TSH di Siemens dei Advia Centaur-Dimension-Dimension Vista-Immolute Systems. I rischi sono valori falsamente bassi di TSH che possono indurre ad inappropriatazza della diagnosi o del trattamento dei pazienti. Per maggiori informazioni si rimanda al link sopra indicato.

14/06/2013

**[FSN/FSCA: Avviso di sicurezza per il Reattivo Berichrom PAI \(OWOA15/SMN 10446642\), lotto 541577 - Ditta SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS PRODUCTS GMBH](#)**

La Ditta sta conducendo un'azione correttiva volontaria per il Berichrom PAI lotto 541755 perché il kit contiene una tabella dei valori assegnati con valori errati. Per i valori di riferimento corretti assegnati ai relativi lotti si rimanda al link sopra indicato.

14/06/2013

**FSN/FSCA: Informazione di sicurezza per Apparecchiature GEMINI DUAL, GEMINI 16 POWER, GEMINI GXL, GEMINI LXL, GEMINI TF 16, GEMINI T/F BASE READY, GEMINI TF 64, GEMINI TF BIG BORE, PRECEDENT SPECT/CT, BRILLANCE CT (6, 10, 16, 16P, 40,64 E BIG BORE), BRILLANCE ICT, BRILLANCE ICT SP – Ditta PHILIPS MEDICAL SYSTEMS (CLEVELAND), INC.**

La Ditta ha deciso di intraprendere un'azione migliorativa legata alla performance delle apparecchiature sopra elencate. Per le contromisure da adottare e per tutti i prodotti coinvolti si faccia riferimento al link sopra indicato.

14/06/2013

**FSN/FSCA: Informazione di sicurezza per MEDULLARY REAMERS da Ø 6.0 mm a 10.5 mm, cod. da 359.106 a 359.115 – Ditta SYNTHES GMBH**

La Ditta informa che il richiamo, iniziato nel mese di Maggio, sugli alesatori midollari da Ø 6.0 mm a 10.5 mm (numeri di articolo da 359.106 a 359.115) è stato causato da 2 problemi: a) il disegno a spirale dell'albero alesatore non consente la pulizia del dispositivo, b) la rilevazione di corrosione nella zona di collegamento tra la testa di saldatura alesatore e gli alberi di alesatori flessibili. Ad oggi non sono stati riportati eventi avversi in pazienti sottoposti a trattamenti con prodotti Synthes. La Ditta invita alla restituzione dei prodotti richiamati.

13/06/2013

**FSN/FSCA: Avviso di sicurezza urgente relativo a analizzatore chimico per uso clinico AU5800 con connessione Automation Ready (AR) (tutte le versioni software) – Ditta BECKMAN COULTER**

Beckman Coulter ha individuato un errore software negli analizzatori AU5800 con kit campionato-re Automation Ready (AR), part number B08748, che provoca l'arresto della pompa della soluzione di lavaggio concentrata, con conseguente traboccamento o perdita su ciascun analizzatore. Si tratta di una perdita visibile, segnalata dall'allarme su schermo e acustico "3639: Master Detergent Overflow [unit #]", il quale avvisa l'operatore di un problema alla strumentazione. Queste informazioni sono riportate dettagliatamente al link sopra indicato.

11/06/2013

**FSN/FSCA: Avviso di sicurezza urgente relativo a CASSETTE ALERE CHOLESTECH LDX® hsCRP cod. PN 12-807- Ditta ALERE SAN DIEGO, INC.**

La ditta informa di aver sospeso a tempo indeterminato la produzione delle cassette Alere Cholestech LDX® hsCRP, perché il prodotto potrebbe generare risultati imprecisi rispetto ai dati di prestazione contenuti nel foglio illustrativo. Ciò potrebbe determinare differenze quantitative nei risultati per hsCRP rispetto al metodo di riferimento, nonché richiedere di ripetere la procedura sullo stesso campione prelevato dal paziente. Tali differenze potrebbero non essere rilevate dal controllo della qualità. Queste informazioni sono riportate dettagliatamente al link sopra indicato.

11/06/2013

**FSN/FSCA: Richiamo di un lotto specifico del prodotto Mitral Valve Dilator Ø 1.5 mm, 19 cm cod. 24-492-15-01 – Ditta Gebruder Martin GmbH & Co. KG**

La ditta ha intrapreso il ritiro di DILATOR, De Bakey, Ø 1.5 mm, 19 cm contrassegnati con lotto 2B, a causa della possibilità di rottura a livello del punto di connessione saldato alla punta

dell'estremità distale, con grave rischio per la salute dei pazienti. Per verificare tutti i prodotti coinvolti nel ritiro e per la procedura di identificazione si rimanda all'ALLEGATO 1 e 2 al link sopra indicato.

11/06/2013

**FSN/FSCA: Ritiro di tutti i prodotti Consulta CRT-P e Syncra CRT-P fabbricati dal 1° Aprile al 13 Maggio 2013 - Ditta Medtronic**

Medtronic ha recentemente identificato un'anomalia di uno specifico e limitato gruppo di dispositivi Consulta CRT-P e Syncra CRT-P. L'anomalia riguarda la saldatura della staffa del connettore che potrebbe determinare la compromissione dell'ermeticità e del funzionamento dei dispositivi stessi. Pertanto la ditta ha richiesto la restituzione dei dispositivi non impiantati fabbricati tra l'1 aprile e il 13 maggio 2013, per un ricontrollo. Per tutte le informazioni si rimanda al link sopra indicato.

11/06/2013

**FSN/FSCA: Richiamo volontario per Elettrodi per stimolazione cardiaca temporanea cod. FEP13E, FEP15E - Ditta Johnson&Johnson International**

Johnson & Johnson International (Ethicon) ha deciso di avviare un richiamo volontario di specifici lotti di elettrodi per stimolazione cardiaca temporanea, per la possibilità di una connessione allentata tra l'elettrodo e l'ago retto, che può avere un impatto sulla conduttività e funzionalità del dispositivo. Il problema è stato identificato internamente durante un test di routine di controllo della qualità. Per l'elenco completo dei prodotti e dei lotti coinvolti nel ritiro si rimanda al link sopra indicato.

11/06/2013

**FSN/FSCA: Avviso di sicurezza urgente relativo al prodotto Crimper for Transcatheter Heart Valve Systems cod. 9100CR23, 9100CR26, 9340CR23, 9340CR26 - Ditta Edwards Lifesciences LLC**

La Ditta avvisa che da un controllo è emersa la possibilità di un danneggiamento del confezionamento sterile che avvolge il dispositivo durante il processo di produzione. In etichetta il dispositivo riporta la dicitura " Non utilizzare se la confezione è aperta o danneggiata", in quanto il prodotto potrebbe essere non sterile, pertanto la ditta raccomanda di ispezionare visivamente il prodotto prima di utilizzarlo.

10/06/2013

**FSN/FSCA: Ritiro urgente per il dilatatore a palloncino monouso per Acalasia RIGIFLEX™ II M00554500, M00554510, M00554520 - Ditta BOSTON SCIENTIFIC CORPORATION**

Boston Scientific ha avviato una procedura di richiamo per il dilatatore a palloncino monouso per Acalasia RIGIFLEX™ II, in quanto sull'etichetta della tasca di un singolo lotto/partita è indicata una data di scadenza errata, 0213-12. Boston Scientific ha confermato che la data di scadenza corretta è 2013-12. Pertanto il prodotto non è scaduto e non vi è per il paziente alcun rischio derivante dal problema di etichettatura, qualora il prodotto sia utilizzato prima della data 2013-12. Per evitare qualsiasi possibilità di utilizzo di un dispositivo scaduto, la ditta ha avviato la procedura di richiamo del prodotto interessato.

07/06/2013

**FSN/FSCA: Avviso di sicurezza urgente per i Sistemi SYNCHRON Lattato (LACT) cod. A95550 , lotto M210077 – Ditta BECKMAN COULTER**

Beckman Coulter ha confermato le segnalazioni dei clienti del prodotto LACT lotto M210077, secondo i quali durante la calibrazione si verificherebbero errori con condizione OCR LOW. Tali errori sembrano essere correlati a condizioni di trasporto o stoccaggio del sistema non idonee (reagente congelato). La mancata calibrazione dello strumento LACT potrebbe causare un ritardo nella refertazione dei risultati. Beckman Coulter sta investigando sulla causa del problema.

06/06/2013

**FSN/FSCA: Avviso di sicurezza relativo a HDL/LDL CALIBRATOR 2X1 ML 16203S, KAH012 30057, 30170, 30056 – Ditta SENTINEL CH SPA**

La Ditta ha rilevato che circa il 2% delle vials di calibratore nelle confezioni di lotto 30057-30170, contiene una quantità di materiale inferiore a quella prevista dalle specifiche di produzione, in particolare le vials una volta ricostituite hanno una concentrazione di analita inferiore del 15-30% rispetto al dichiarato. Le conseguenze dell'utilizzo di tale materiale, per qualsiasi laboratorio in cui sia correttamente eseguito il programma di Controllo di Qualità Interno, ha un impatto tale da generare risultati sui controlli riconducibili a calibrazione errata. L'utilizzo di vials difettose di calibratore, con ridotta quantità di analita, genera sovrastime nei risultati. Si calcola che vials contenenti quantità di analita ridotte al 70-85%, determinano sovrastime tra il 17 ed il 42%.

05/06/2013

**FSN/FSCA: Avviso di sicurezza relativo a MICRO SSP ALLELE SPECIFIC HLA CLASS I DNA TYPING – NA SSPR1-16 LOT 002, BATCHES 001, 002, 003 – Ditta ONE LABDA, INC.**

One Lambda, Inc., parte di ThermoFisher Scientific, sta effettuando una correzione della piastra di tipizzazione del DNA di Classe I HLA specifica per allele Micro SSP™ – B\*38/39, poiché il primer nel pozzetto 2/8/C non è corretto. Come risultato, la presenza di un allele B\*38:07 causerebbe un'assegnazione a B\*38:06. Questi alleli si presentano molto raramente.

Le ricerche sulla causa originaria hanno riportato un errore verificatosi durante la produzione. Non sono state ricevute segnalazioni di eventi avversi o lamentele.

05/06/2013

**FSN/FSCA: Ritiro volontario del Kit chiodo GAMMA3 lungo R 2.0 SINISTRO N. Catalogo: 33250360S; Codici lotto: K245253; K266219 – Ditta Stryker OsteoSynthesis Kiel**

Stryker® Osteosynthesis ha intrapreso un richiamo volontario di prodotto del kit chiodo lungo GAMMA 3. La Ditta ha verificato che i chiodi GAMMA3 sinistri sono contrassegnati come chiodi destri. Il rischio potenziale associato è il prolungamento della durata dell'intervento chirurgico (<= 15 minuti) dovuto al reperimento ed all'utilizzo del chiodo alternativo. Non sono associati danni post-operatori. In questo caso, il rischio per il paziente è limitato.

Si ricorda che secondo il D. Lgs 37/2010 Art. 9, **tutti gli operatori sanitari pubblici o privati** che nell'esercizio della loro attività rilevano un **incidente** che coinvolga un DM/IVD, sono tenuti a darne comunicazione ai **Responsabili Aziendali della Vigilanza (RAV)** di competenza del DM/IVD

**Dipartimento Farmaceutico Interaziendale**  
**Coordinamento di Dispositivovigilanza**

immediatamente e **non oltre i 10 giorni** dalla data dell'incidente. Sarà compito del RAV inviare la scheda al Ministero della Salute, Regione Emilia Romagna e Fabbricante/Mandatario/Fornitore.

Le schede di segnalazione da utilizzare per gli Operatori Sanitari sono gli allegati 1 e 4 del D.M. del 15/11/2005:

- ❖ All.1 per DM e Impiantabili Attivi;
- ❖ All.4 per diagnostici in vitro.

Si precisa che per incidente si intende:

- a) qualsiasi malfunzionamento o alterazione delle caratteristiche e delle prestazioni di un DM/IVD, nonché qualsiasi inadeguatezza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso che possono essere o essere stati causa di decesso o grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un utilizzatore;
- b) qualsiasi motivo di ordine tecnico o medico connesso alle caratteristiche o alle prestazioni di un DM/IVD che, per le ragioni di cui alla lettera a), comporti il ritiro sistematico dei DM/IVD dello stesso tipo da parte del fabbricante.

Per l'**Azienda Ospedaliero-Universitaria** è stata approvata dal Sistema Qualità Aziendale la seguente Procedura Operativa: **I-086-AZ "Gestione della vigilanza sui Dispositivi medici, Dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico - diagnostici in vitro" rev 0 del 22/09/2011** disponibile al seguente link del sito web intranet aziendale:

<http://inospfe.it/accreditamento/documentazione-sistema-qualita-aziendale/sicurezza-e-gestione-del-rischio-su-pazienti-e-addetti/i-086-az-gestione-della-vigilanza-sui-dispositivi-medici-dispositivi-medici-impiantabili-attivi-e-sui-dispositivi-medico-diagnostici-in-vitro-rev-0-del-22-09-2011/view>

**RESPONSABILI AZIENDALI DI VIGILANZA DM/IVD**  
**del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale**

	<b>Nome</b>	<b>Telefono</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>
<b>Azienda Ospedaliero Universitaria</b>	<b>G. Pigozzi</b>	<b>0532/237601</b>	<b>0532/236577</b>	<b>g.pigozzi@ospfe.it</b>
	<b>A.Ricci Frabattista</b>	<b>0532/236581</b>	<b>0532/236577</b>	<b>a.riccifrabattista@ospfe.it</b>
<b>Azienda USL</b>	<b>D.Cantelli</b>	<b>0532/317755</b>	<b>0532/317775</b>	<b>d.cantelli@ausl.fe.it</b>