

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE FARMACISTA – DISCIPLINA: FARMACIA TERRITORIALE PRESSO L'ASL NO**

**PROVA PRATICA N. 1**

Modalità di fornitura domiciliare dell'ossigenoterapia domiciliare e in particolare ai sensi della L. 648/96.

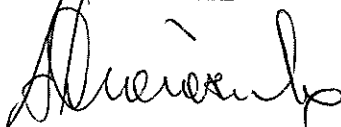
**PROVA PRATICA N. 2**

Formalismi della ricetta SSN per la spedizione dei medicinali a base di metilfenidato cloridrato in capsule rigide a rilascio modificato (ricetta allegata)

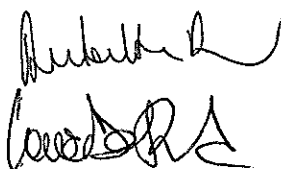
**PROVA PRATICA N. 3**

Formalismi della ricetta SSN per la dispensazione dei medicinali a base di Clozapina (ricetta allegata)

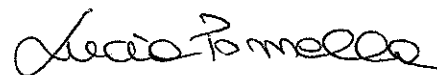
IL PRESIDENTE



I COMPONENTI



IL SEGRETARIO

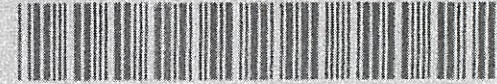
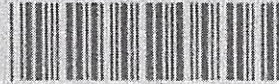


Novara, 23/2/2023



CPH

ROSSI MARIO



J 0 1 0 2 0

4 0 0 0 1 2 8 3 7 6 0

VIA  
INDIRIZZO



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE

010A24626901474



0 9 0 0 0 6 4 0 2 0 L 2 1 0 9

(N) #

CODICE ESENZIONE

(R)

REDDITO

FIRMA AUTOCERTIFICANTE

T 0 2 0 4

SPAZIO PROVINCIA CODICE ASL

PRESCRIZIONE

MEDIKINET\*30CPS 10MG RM Fascia A

Nr Conf.: UNO 1 cps 10 mg e 1 cps 5 mg al die

consegnato a  
C.I. Num AU  
rilasciato da comune

DATA

S H  
S B L G H A C T R D  
U B D P  
PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

1

NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

0 3 0 3 2 2

DATA

MEDIKINET 10 MG  
30 compresse a rilascio modificato  
A041438045  
Medice Arzneimittel Poppel GmbH  
000046959

CODICE NUMERO

CODICE NUMERO

Dot. ssa  
Via Cavour  
Cod. Reg.

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Cod.  
FARMACIA  
Viale Marconi (To)

DATA  
0 5 0 3 2 2



345  
NUMERO PRESCRIZIONE

IMPORTI

DATA  
DEL CHIAMO  
ALSO

ASL NO  
AZIENDA REGIONALE

AUGURO PROVA  
PRATICA NO 2

Regione Piemonte	84		
		*010A2*	*4615173531*

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: |

INDIRIZZO:



CAP. 10037

CITTA'

PROV. TO

ESENZIONE C03

SIGLA PROVINCIA: TO

CODICE ASL: TO204

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE:

ALTRO

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U. B. D. P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
CLOZAPINA 25MG 28 CPR - N. 1 confezione (AZB) Piano terapeutico con scadenza il: 12/02/2022	1	



150122

NUMERO RICETTA  
PRATICA NO 3

QUESITO DIAGNOSTICO:

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1

TIPO RICETTA: Assist. SSN

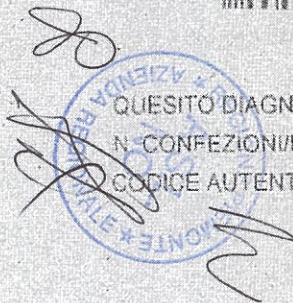
DATA: 13/01/2022

CODICE FISCALE DEL MEDICO:

CODICE AUTENTICAZIONE: 130120221555198830005183586866

COGNOME E NOME DEL MEDICO

Rilasciato ai sensi dell'Art. 11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n. 78 e dell'Art. 1, comma 4 del DM 2 nov 2011



Stamp: AZIENDA REGIONALE SANITARIA PIEMONTE

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO  
DI DIRIGENTE FARMACISTA - DISCIPLINA: FARMACIA TERRITORIALE PRESSO  
L'ASL NO**

**PROVA SCRITTA N° 1**

Meccanismo d'azione - Indicazioni terapeutiche - Rimborsabilità - Regime di fornitura -  
Condizioni e Modalità d'Impiego:

1. Omalizumab (Xolair®)
2. Metilfenidato cloridrato a rilascio modificato (Equasym®)
3. Menotropina (Menogon®)

**PROVA SCRITTA N° 2**

Meccanismo d'azione - Indicazioni terapeutiche - Rimborsabilità - Regime di fornitura -  
Condizioni e Modalità d'Impiego:

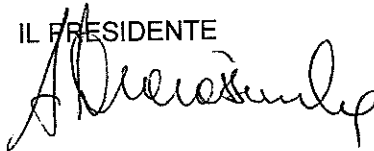
1. Metifenidato cloridrato a rilascio immediato ( Ritalin®)
2. Dupilumab (Dupixent®)
3. Imiquimod 3,75 (Zyclara®)

**PROVA SCRITTA N° 3**

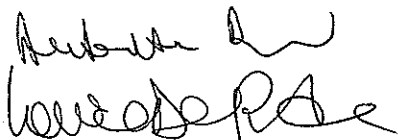
Meccanismo d'azione - Indicazioni terapeutiche - Rimborsabilità - Regime di fornitura -  
Condizioni e Modalità d'Impiego:

1. Beclometasone dipropionato +Formoterolo fumarato diidrato+Glicopirronio  
bromuro (Trimbow®)
2. Tetrabenazina (Xenazina®)
3. Ranolazina (Ranex®)

IL PRESIDENTE



I COMPONENTI



IL SEGRETARIO



Novara, 21/2/2023



**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE FARMACISTA – DISCIPLINA: FARMACIA TERRITORIALE PRESSO L'ASL NO**

**PROVA ORALE**

PROVA ORALE N. 1: Modalità di prescrizione e di erogazione del medicinale Paxlovid® (Nirmatrelvir + Ritonavir) in ambito territoriale per pazienti domiciliari.

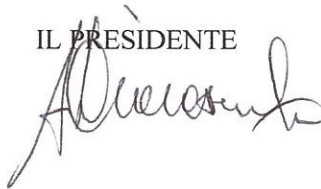
PROVA ORALE N. 2: Modalità distributive dei medicinali in: (DPC – Distribuzione Diretta - Convenzionata )

PROVA ORALE N. 3: Ruoli e compiti del farmacista dei servizi farmaceutici territoriali nella Commissione appropriatezza prescrittiva ai sensi della L.425/96.

I COMPONENTI



IL PRESIDENTE



IL SEGRETARIO



Novara, 23/2/2023

