

## MODULO 10: ELENCO DELLE VERIFICHE EFFETTUATE

|   |
|---|
| <b>TIPO DI ATTIVITÀ:</b><br><input type="checkbox"/> Riqualfica Periodica<br><input type="checkbox"/> Attività straordinaria a seguito di <input type="checkbox"/> Change Application <input type="checkbox"/> Dev n. _____ |
|---|

|   | VERIFICA   | CONFORMITA'   | DEVIAZIONE  | N°<br>DEVIAZIONE |
|---|--|---|---|------------------|
| 1   | Area di studio- Lay-out Radiofarmacia                  | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |
| 2   | Strumenti Utilizzati nelle Verifiche di Qualificazione | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |
| 3   | Verifica Portata Aria ai Locali                        | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |
| 4   | Verifica Pressioni Differenziali                       | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |
| 5   | Verifica Temperatura                                   | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |
| 6   | Verifica Umidità Relativa                              | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |
| 7   | Qualifica Microbiologica                               | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |
| 8   | Verifica della Classe Particellare                     | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |
| 9   | Verifica Ripristino classe (Recovery Clean-up)         | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |
| <b>EVENTUALI TEST AGGIUNTIVI A SEGUITO DI CHANGE APPLICATION / DEVIAZIONI :</b> |  |   |   |                  |
|   |  | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. | <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |                  |

DATA

QUALIFICA

FIRMA