

Caso CIRRNET: ID 139774

Quick-Info: «Farmaci trovati in una confezione sbagliata»

08.10.2026

Casi comparabili dalla banca dati CIRRNET:

«Nell'armadietto dei farmaci c'era una confezione aperta di atorvastatina 40 mg che non conteneva nessuna compressa da 40 mg, ma solo compresse da 80 mg.»

«Consegna del farmaco errato, in un dosaggio errato, che si trovava in una scatola con un'altra etichettatura (farmaco A, nella scatola di imballaggio del farmaco B). L'errore è stato notato in quanto il paziente ha chiesto perché le compresse oggi sembrassero diverse. Controllo successivo da parte del medico per sapere quali farmaci fossero stati somministrati.»

«In una confezione di farmaci c'era il farmaco con lo stesso nome, ma un dosaggio diverso. Nome sulla scatola: Itinerol B6 (bambini) – (20 mg meclizina dicloridrato, 20 mg piridossina cloridrato, 10 mg caffeina) Sono state restituite 2 supp: Itinerol B6 (adulti) – (50 mg meclizina dicloridrato, 50 mg piridossina cloridrato, 20 mg caffeina) Ciò è stato rilevato nella dotazione del nuovo armadietto dei farmaci.»

«Aspirina compresse 100 mg è fornito nella confezione di Aspirina compresse 300 mg. Sussiste il rischio di confusione.»

«Sistemazione farmaci del mattino, Torem compresse 10 mg trovate nella confezione di Torem 200 mg.»

«Ordinazione di farmaci, controllo delle compresse, Beloc Zok 200 mg era nella confezione da 100 mg, Lisopril 5 mg era nella confezione da 20 mg.»

«Durante il controllo e la preparazione della medicazione mattutina mancavano 2 farmaci propri. Il personale infermieristico li ha tirati fuori dal sacchetto con i farmaci personali, ha guardato la scatola, ma non i blister. Nella stanza, al controllo da parte del paziente, si è scoperto che l'amlodipina era preparata 2 volte, 1 compressa è stata subito tolta dal personale infermieristico. Il personale infermieristico ha indagato e ha scoperto che l'amlodipina era nella confezione originale + ma anche erroneamente in un'altra scatola con un altro farmaco. (forse erroneamente preparato in base ai farmaci di ieri).»

«Per un raschiamento da aborto volevo prendere una fiala di Methergin dalla confezione originale in frigorifero. Prima di prepararla, ho notato che si trattava di una fiala di sandostatina, che è quasi identica a quella di Methergin. Questa fiala, che in realtà non abbiamo disponibile in sala operatoria, è stata accidentalmente inserita nella scatola di Methergin.»

«Durante la preparazione dei farmaci per anestesia intravenosa regionale è stata quasi accidentalmente prelevata la cloroprocaina 3% invece della cloroprocaina 0,5% (Ivracain), poiché i due farmaci erano forniti nella stessa confezione.»