

SCHEMA GENERALE PER IL CONTROLLO DELLE DOTAZIONI MEDICHE DELLE NAVI

SEZIONE A NAVI DELLA TABELLA A

I. Identificazione della nave

Nome:

Bandiera:

Porto di immatricolazione:

II. Dotazione medica

	Quantitativi prescritti	Quantitativi effettivi a bordo	Osservazioni (in particolare, eventuale data di scadenza)
1. MEDICINALI			
2. ATTREZZATURE MEDICHE			
3. ANTIDOTI			

Luogo e data:

Firma del capitano:

Visto della persona o dell'autorità competente:

Luogo e data:

Firma del capitano:

Visto della persona o dell'autorità competente:

SEZIONE B NAVI DELLA TABELLA B

I. Identificazione della nave

Nome:

Bandiera:

Porto di immatricolazione:

II. Dotazione medica



	Quantitativi prescritti	Quantitativi effettivi a bordo	Osservazioni (in particolare, eventuale data di scadenza)
1. MEDICINALI			
2. ATTREZZATURE MEDICHE			
3. ANTIDOTI			

Luogo e data:
 Firma del capitano:
 Visto della persona o dell'autorità competente:

Luogo e data:
 Firma del capitano:
 Visto della persona o dell'autorità competente:

**SEZIONE C
 NAVI DELLA TABELLA C**

I. Identificazione della nave

Nome:
 Bandiera:
 Porto di immatricolazione:

II. Dotazione medica

	Quantitativi prescritti	Quantitativi effettivi a bordo	Osservazioni (in particolare, eventuale data di scadenza)
1. MEDICINALI			
2. ATTREZZATURE MEDICHE			
3. ANTIDOTI			



Luogo e data:
 Firma del capitano:
 Visto della persona o dell'autorità competente:

Luogo e data:
 Firma del capitano:
 Visto della persona o dell'autorità competente:

**SEZIONE D
 NAVI DELLA TABELLA D**

I. Identificazione della nave

Nome:
 Bandiera:
 Porto di immatricolazione:

II. Dotazione medica

	Quantitativi prescritti	Quantitativi effettivi a bordo	Osservazioni (in particolare, eventuale data di scadenza)
1. MEDICINALI			
2. ATTREZZATURE MEDICHE			
3. ANTIDOTI			

Luogo e data:
 Firma del capitano:
 Visto della persona o dell'autorità competente:

22A02787

