



## Posizione 2 B:

**CCO b: Dispensazione di medicinali, articoli sanitari e medicali prescritti**

**CO e1: Registrare le informazioni relative alla clientela e gestire i dossier dei singoli pazienti**

**CO e2: Gestire i crediti derivanti dalla vendita di medicinali, prodotti e servizi**

### Situazione cliente

Cognome / Nome / Numero

Data / Inizio / Fine

### Informazioni sullo svolgimento

Il gioco di ruolo è una nuova situazione di consulenza, vale a dire che nessuna informazione proveniente da altri compiti e da altre posizioni è rilevante per la soluzione.

Il colloquio dura **circa 20 minuti** e contiene i seguenti punti (totale 2 colloqui posizione 2; 45 minuti):

- In precedenza: chiarimento dei ruoli esperti (chi assume quale ruolo)
- Identificazione, verifica della prescrizione, amministrazione (CM)
- GWP / Completare dossier
- Gestione della prescrizione
- Risoluzione indipendente dei problemi
- Convalida del/della farmacista
- Impiego corretto con spiegazione della durata della terapia
- Almeno 1 integratore terapeutico (prodotto, consigli)
- almeno 1 proposta di prevenzione
- Conclusione della vendita, modalità di pagamento, offerta di assistenza successiva / post-vendita

**Documenti / materiali necessari**

Prescrizione preparata

**Medico**

**Data:**

Signora / Signore

Cognome, Nome

Data di nascita

Indirizzo

Rp

**Qui si trova una firma valida e un  
timbro del medico**



## Posizione 2 B:

### Informazioni sul gioco di ruolo

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
	Introduzione			
Identificazione	Identificazione e registrazione del/della cliente	<input type="checkbox"/>		
	Modalità di fatturazione chiarito	<input type="checkbox"/>		
	Validità controllata	<input type="checkbox"/>		
GWP/Dossier	Indicazione	<input type="checkbox"/>		
	Offerta di vari materiali / modelli	<input type="checkbox"/>		
	Mostrare il materiale dimostrativo	<input type="checkbox"/>		
	Allergie (per esempio sui materiali)	<input type="checkbox"/>		



**Posizione 2 B:**

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / <i>aspettative</i>	Commenti/osservazioni
<b>GWP/Dossier</b>	Definire la taglia	<input type="checkbox"/>		
	Articolo sostitutivo / ordine per articolo mancante	<input type="checkbox"/>		
<b>Gestione della ricetta</b>	Modalit� di fatturazione	<input type="checkbox"/>		
	Registrazione del prodotto	<input type="checkbox"/>		
	Obbligo di prestazione	<input type="checkbox"/>		
	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / <i>aspettative</i>	Commenti/osservazioni
<b>Risoluzione</b>	Risoluzione indipendente dei problemi	<input type="checkbox"/>		



**Posizione 2 B:**

<b>Convalida</b>	Convalida con il/la farmacista	<input type="checkbox"/>		
	Impiego	<input type="checkbox"/>		
<b>Impiego</b>	Istruzioni	<input type="checkbox"/>		
	Cura	<input type="checkbox"/>		
<b>Integratore terapeutico</b>	Integratore terapeutico adatto (almeno 1), ad es.	<input type="checkbox"/>		



**Posizione 2 B:**

	<b>Domanda candidato/a</b>	<b>Sì</b>	<b>Risposte esperto/a / aspettative</b>	<b>Commenti/osservazioni</b>
<b>Integratore terapeutico</b>	Informazioni necessarie sull'integratore/supplemento terapeutico	<input type="checkbox"/>		
	Giustificazione per l'integratore / il supplemento terapeutico	<input type="checkbox"/>		
<b>Misure di prevenzione</b>	Misura terapeutica adatta (almeno 1), ad es.	<input type="checkbox"/>		
<b>Conclusione</b>	Ulteriori esigenze / domande aperte chiarite	<input type="checkbox"/>		
	Offerta di assistenza successiva / post-vendita	<input type="checkbox"/>		
	Conclusione della vendita	<input type="checkbox"/>		