

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:

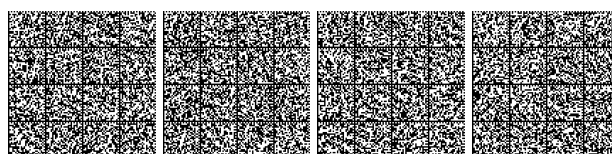
Visto della persona o dell'autorità competente:

**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

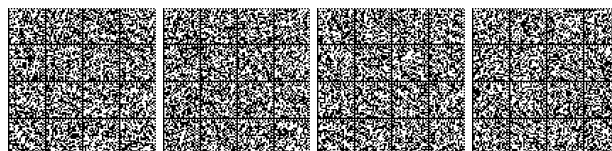
Nome:

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

