



REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE VITERBO

**MODULO PER LA RICHIESTA DI INSERIMENTO DI DISPOSITIVI MEDICO - CHIRURGICI NEL
REPERTORIO OSPEDALIERO**

Alla Commissione per l'adozione del Repertorio dei Dispositivi Medico - Chirurgici

Il sottoscritto Prof./Dr. _____ Qualifica: _____

Reparto: _____

chiede di inserire nel Repertorio Ospedaliero il seguente Dispositivo Medico:

appartenente alla classe di rischio (ex D.L.vo. 46/97): I II a II b III

con la seguente destinazione d'uso: _____

per le seguenti motivazioni: _____

➤ Indica, se presenti, le alternative già nel Repertorio:

➤ Indica i vantaggi clinici ed economici del dispositivo rispetto alle alternative in Repertorio:

➤ Indica se il nuovo dispositivo andrebbe a:

sostituire affiancare le alternative esistenti

➤ Indica il numero di dispositivi normalmente necessari per paziente/per giornate di degenza o per ricovero: _____

➤ Indica il fabbisogno annuo presunto: _____

➤ Indica (se applicabile) quale DRG è collegato all'utilizzo del dispositivo in oggetto: _____

➤ Indica se il dispositivo è stato precedentemente acquistato: Sì No

In caso affermativo specificare le quantità _____

➤ Indica se è già stata utilizzata campionatura gratuita: Sì No

In caso affermativo allegare una relazione clinica.

Documentazione da allegare alla domanda:

1. Letteratura disponibile (articoli completi, max 5), **inclusi eventuali articoli in cui sia presente anche una valutazione economica.**

2. Scheda tecnica del prodotto.

Il Richiedente

Il Direttore/Primario

Altre informazioni ritenute utili dal Richiedente:

Parere motivato del Direttore di Dipartimento:

A cura della Farmacia:

NB: E' NECESSARIO COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI – PER EVENTUALI INFORMAZIONI MANCANTI, MOTIVARNE LA MANCATA COMPILAZIONE.