

COMMISSIONE Extratariffario ASL Roma1
MODULO DI PRESCRIZIONE
PER EROGAZIONE DISPOSITIVO MEDICO / PRODOTTO EXTRA LEA

Assistito _____

CF

MEDICO PROPONENTE		
Dipartimento o Struttura Ospedaliera		
Unità Operativa Complessa		
Unità Operativa semplice		
Nominativo Medico proponente		
Tel.		e-mail

1. CARATTERISTICHE E CLASSIFICAZIONE DEL DISPOSITIVO / PRODOTTO PROPOSTO

1.1. DESCRIZIONE
Eventuali codici identificativi del dispositivo / prodotto
1.1.2 DITTA PRODUTTRICE
1.1.4 DITTA DISTRIBUTTRICE (indicare se è distributtrice in esclusiva)
1.1.3. INFUNGIBILITÀ DEL PRODOTTO (INDICARE SÌ NEL CASO IN CUI SUSSISTA LA CONDIZIONE INDICATA)
Il prodotto richiesto può essere fornito con requisiti tecnici e grado di perfezione richiesto solo ed esclusivamente dalla ditta produttrice e non sono in commercio altri prodotti ugualmente idonei allo scopo , CONSAPEVOLE DELLE POSSIBILI RESPONSABILITÀ CONTABILI PER DANNO ERARIALE PER RICHIESTA DI DISPOSITIVI MEDICI O DI ALTRO MATERIALE SANITARIO CONSIDERATO INFUNGIBILE , DICHIARO
<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO

1.2. DIAGNOSI E DESCRIZIONE DEL PROBLEMA CLINICO PER CUI VIENE PROPOSTO IL PRODOTTO COME INDISPENSABILE E INSOSTITUIBILE

1.3. DESCRIZIONE DEL PROGETTO TERAPEUTICO IN CUI SI INSERISCE IL PRODOTTO PROPOSTO E DURATA DEL TRATTAMENTO

1.4. ALTRE INFORMAZIONI RELATIVE AL PROGETTO TERAPEUTICO IN CUI SI INSERISCE IL PRODOTTO PROPOSTO
Regime assistenziale di erogazione della prestazione (Degenza ordinaria, DH, Ambulatoriale, Domiciliare)
Eventuali codici identificativi della prestazione (codice procedura, codice prestazione)

1.5. RISPETTO ALLE TECNOLOGIE DISPONIBILI PER IL PROCESSO ASSISTENZIALE DESCRITTO, IL PRODOTTO RICHIESTO	
1	è un'innovazione tecnologica (<i>specificare</i>)
2	sostituisce un'altra tecnologia (<i>specificare</i>)
3	integra un'altra tecnologia (<i>specificare</i>)

1.6. PREGRESSE ESPERIENZE SPERIMENTALI E/O CLINICHE
Descrizione
Sede
Periodo

Fornitore

Data

Timbro e Firma del Medico Proponente

.....

APPENDICE: DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

- Domanda dell'utente con allegati :
 - In caso di dispositivi medici :
 - o Eventuale Certificazione di marcatura CE
 - o Eventuali Schede tecniche
 - o Eventuale Schede di sicurezza
 - o Eventuale bibliografia, con eventuali abstracts
 - In caso di altri prodotti / attrezzature :
 - o Eventuali Schede tecniche
 - o Eventuali Depliant illustrativi
 - o Eventuale bibliografia, con eventuali abstracts