

**MODULO PER LA RICHIESTA DI INSERIMENTO
DI UNA NUOVA FORMULAZIONE E/O DOSE DI UN PRINCIPIO ATTIVO GIÀ
PRESENTE NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO DELL'AOU "G. MARTINO"**

Richiedente: telefono _____ cellulare _____ e-mail _____
--

1. FARMACO

1.1 PRINCIPIO ATTIVO

1.2 FORMA FARMACEUTICA, DOSAGGIO, VIA DI SOMMINISTRAZIONE

1.3 FORMA FARMACEUTICA, DOSAGGIO, VIA DI SOMMINISTRAZIONE GIÀ
PRESENTI IN PTO

2. INDICAZIONI TERAPEUTICHE

2.1. Indicazioni terapeutiche per cui si propone l'inserimento

3. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

4. COSTI DEL TRATTAMENTO RICHIESTO

5. PREVALENZA DELLA PATOLOGIA CORRELATA Ospedaliera
Territoriale

6. IMPIEGO DEL FARMACO IN REGIME DI: ricovero ordinario day-hospital
ambulatoriale

7. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA IN COPIA

Elenco letteratura disponibile/citata (G.U. Repubblica Italiana relativa all' AIC del prodotto in oggetto, linee guida nazionali e/o internazionali di riferimento e studi clinici controllati condotti secondo validi criteri metodologici), non più di 8 riferimenti

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 5. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

Data _____

IL RICHIEDENTE
