

**L'APPARECCHIATURA RICHIESTA E' DA VALUTARE COME:**

**INNOVAZIONE** (apparecchiatura non presente in azienda)  
n.b.: in questo caso si prega voler allegare relazione specifica seguendo lo schema allegato (**ALLEGATO A**)

**POTENZIAMENTO:**

**INTEGRAZIONE TECNOLOGIA** (apparecchiatura già presente ma in numero insufficiente): in questo caso segnalare il numero delle apparecchiature presenti

**NUOVA TECNOLOGIA** (apparecchiatura non presente nella S.C.)

**AGGIORNAMENTO TECNOLOGIA** (up-grade)

**SOSTITUZIONE PER:**

**FUORI USO** (allegare il modulo di fuori uso)

**INDISPONIBILITA' PARTI DI RICAMBIO**

in questi casi segnalare se è presente un'apparecchiatura in sua sostituzione temporanea

SI

NO

**ADEGUAMENTO A NUOVE NORME**

in questo caso segnalare i Riferimenti Normativi:

**OBSOLESCENZA E/O LIVELLO TECNOLOGICO INADEGUATO ALL'USO CUI E' DESTINATA**

in questo caso illustrarne le motivazioni:

e segnalare se l'apparecchiatura può essere ricollocata:

SI

NO

se Si:

come riserva

in altra sede se possibile specificare quale \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA:

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO:

\_\_\_\_\_

## RICHIESTA APPARECCHIATURA

DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_ S.C. \_\_\_\_\_

CENTRO DI COSTO \_\_\_\_\_ DATA ...../...../.....

NUOVA RICHIESTA altrimenti indicare la data della 1<sup>a</sup> richiesta ...../...../.....

N°	TIPO DI APPARECCHIATURA RICHIESTA (includere accessori)
	<p><b>n.b.:</b> se si specifica un fornitore determinato è necessario allegare relazione evidenziando l'unicità dell'apparecchiatura richiesta SPECIFICARE SE E' NECESSARIO MATERIALE DI CONSUMO E SE QUESTO E' DEDICATO ALL'APPARECCHIATURA</p>

<p>IMPIEGO PER:</p> <p><input type="checkbox"/> MONITORAGGIO</p> <p><input type="checkbox"/> DIAGNOSTICA</p>	<p><input type="checkbox"/> TERAPIA</p> <p><input type="checkbox"/> ALTRO specificare _____</p>
--	---

INDICAZIONI CLINICHE/MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA
<p><b>n.b.:</b> per le apparecchiature di alta tecnologia si prega voler allegare relazione specifica seguendo lo schema allegato (<b>ALLEGATO A</b>)</p>

<p>L'apparecchiatura richiesta è prevista dal programma di accreditamento?</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
--	---

<p>se conosciuto COSTO PRESUNTO: _____ EURO</p>
<p>DISPONIBILITA' DI FONDI:    <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/> PARZIALE</p>

se disponibili allegare documentazione specifica

ALLEGATO A

*per le apparecchiature di alta tecnologia e/o innovative si prega voler allegare relazione specifica indicando:*

1. EFFICACIA ED EFFICIENZA DELLA NUOVA TECNOLOGIA,
2. MIGLIORAMENTO QUALITATIVO INERENTE ALL'INTRODUZIONE DELLA NUOVA TECNOLOGIA,
3. EVENTUALI INTERVENTI STRUTTURALI E/O IMPIANTISTICI NECESSARI,
4. STIMA DEGLI ESAMI/PRESTAZIONI EFFETTUABILI,
5. ORE DI UTILIZZO SETTIMANALE
6. NUMERO EVENTUALE DI OPERATORI COINVOLTI E LORO QUALIFICA PROFESSIONALE,
7. NECESSITA' DI RISORSE AGGIUNTIVE UMANE E/O STRUTTURALI
8. PREVISIONE DI UN UTILIZZO DIPARTIMENTALE

*Inoltre nel caso di introduzione di nuova tecnologia non presente in azienda (innovazione) allegare.*

- a) STUDI SPECIFICI
- b) VALUTAZIONE STUDI EBM
- c) LINEE GUIDA ALL'USO
- d) BIBLIOGRAFIA