

**Richiesta per l'Introduzione di Farmaci in PTO**

Da inviare a UOC Farmacia allegando breve relazione con bibliografia
(non allegare più di tre pubblicazioni scientifiche)

Unità Operativa:	Medico richiedente:
Principio attivo:	Classificazione ATC:
Forma farmaceutica:	Dosaggio:
Denominazione commerciale:	Produttore:

Il Farmaco richiesto:

A Ridurrà quantitativamente il consumo di altri farmaci in PTO? SI NO
Se SI, in che modo?

Principio attivo	Forma farmaceutica	Dosaggio	Riduzione (espressa in %)

B Sostituirà altri farmaci in PTO? SI NO
Se SI, quali?

Principio attivo	Forma farmaceutica	Dosaggio

Il Farmaco viene richiesto per:

- mancanza di alternative terapeutiche
- maggiore efficacia
- minore tossicità
- ridotto costo/terapia
- altro _____

E' stato approntato un Protocollo di utilizzo del Farmaco? SI NO
Se SI, allegarne copia.

Il Farmaco verrà utilizzato in:

Degenza D.H. Ambulatorio File F

Indicare la previsione del consumo annuale del Farmaco richiesto e della relativa spesa:

Data _____

Il Medico _____
firma e timbro

Il Direttore UOC _____
firma e timbro