



## Richiesta per l'introduzione di nuovi dispositivi medici – nuova procedura

Alla UOC Farmacia – UOS Dispositivi Medici

Centro di costo	Descrizione Centro di Costo
<b>1. Dispositivo Medico:</b> <i>(descrivere il nuovo presidio ovvero la procedura di nuova introduzione)</i>	
<b>1.a Denominazione commerciale:</b>	
<b>2. Indicazioni all'impiego</b> <i>(specificare quali sono le tecnologie attualmente in uso in azienda ed indicare se il nuovo presidio/procedura le integra o le sostituisce):</i>	
<b>3. Quali sono i vantaggi riportati in letteratura?</b>	
<b>4. Quali sono le complicanze [% di falsi positivi e % di falsi negativi se tecnologia diagnostica] riportate in letteratura?</b>	
<b>5. Costo unitario e/o costo acquisizione apparecchiature dedicate se previste:</b>	<b>6. Consumo annuo presunto</b>



7. **Produttore:**

8. **Ditta esclusivista?**  **si**  **no**

Il Dispositivo medico richiesto:

9. **Ridurrà quantitativamente il consumo di altri dispositivi medici?**  **si**  **no**

Se SI

9a. Quali dispositivi medici	9b. Ditte fornitrici	9c. Riduzione (espressa in quantità)

Il Dispositivo medico richiesto:

10. **Sostituirà altri dispositivi medici?**  **si**  **no**

Se SI

10a. Quali dispositivi medici	10b. Ditte fornitrici

11. **Quali sono i benefici prevedibili** (*intesi come risparmio derivante dal minor consumo di altre risorse*)?

12. **E' stato approntato un Protocollo di impiego del Dispositivo medico?**  **si**  **no**

Se SI, allegarne copia.

13. **Riportare le principali fonti bibliografiche** (rapporti di technology assessment; Cochrane Library, articoli della letteratura)

Data \_\_\_\_\_

Firma Il Direttore UOC \_\_\_\_\_