

**Richiesta di introduzione di un nuovo farmaco nel
Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale e/o
nel Prontuario Terapeutico Aziendale Case di Riposo**

Compensorio Sanitario di

Reparto

Richiedente

Qualifica

Principio attivo

Formulazione/Dosaggi(o)

Indicazione(i)

Eventuali alternative terapeutiche già presenti nei prontuari:

Sostituzioni di farmaci già presenti nei Prontuari: Si No

Se si, quali :

Motivazione della richiesta

Efficacia
maggiore

Profilo
Costo - efficacia

Altro
(specificare)

Farmaco di utilizzo esclusivamente specialistico? Si No

Se si, quale reparto:

Se si, in quali circostanze il farmaco può essere richiesto da altri reparti?

Consulenza specialistica

Quadro patologico

Altro

Il farmaco sarà inserito in un protocollo clinico terapeutico? Si No

In quale prontuario viene richiesto l'inserimento del farmaco?

PTOA (ospedaliero) PTCR (case di riposo) entrambi

Stima del numero di pazienti/anno:

Stima del fabbisogno/anno del farmaco:

Stima dei costi terapia/anno:

Indicazioni bibliografiche:

Data

Firma del(la) richiedente

Firma Direttore/-rice di struttura complessa

