


**Allegato 4.2.**
**MODULO PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO DI FARMACI  
 REGISTRATI IN ITALIA NON INSERITI NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO DEI CENTRI DI  
 SERVIZI**

 Al Direttore UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale  
 Al Medico Coordinatore del Centro di Servizi  
 Azienda Ulss 9 Scaligera

La / Il sottoscritto/a Dr.ssa/Dr.: \_\_\_\_\_

che opera presso il Centro Servizi: \_\_\_\_\_

Centro di Costo \_\_\_\_\_ Distretto: \_\_\_\_\_

Richiede per il paziente: \_\_\_\_\_

 Data di nascita: \_\_\_\_\_  autosufficiente  non autosufficiente

L'acquisto del Principio attivo: \_\_\_\_\_

Nelle seguente formulazione e dosaggio: \_\_\_\_\_

Per la seguente indicazione terapeutica: \_\_\_\_\_

Esiste un trattamento analogo disponibile in Prontuario?

 SI, quale? \_\_\_\_\_  NO

Se SI, l'acquisto si rende necessario per la seguente motivazione (es. inefficacia, intolleranza, altro):

Dosaggio:

- giornaliero \_\_\_\_\_
- per ciclo di trattamento \_\_\_\_\_
- per singolo trattamento \_\_\_\_\_

Data pianificata di inizio trattamento: \_\_\_\_\_

Durata del trattamento: \_\_\_\_\_



Viene richiesto contestualmente l'inserimento del farmaco in PTCS?  SI  NO

Altre informazioni a supporto della richiesta: \_\_\_\_\_

Il richiedente dichiara:

- che il medicinale risulta indispensabile ed insostituibile;
- che tale impiego è supportato da lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale, di cui si allega copia;
- di essere a conoscenza che la presente richiesta verrà notificata alla Commissione Terapeutica nella prossima riunione;
- di essere consapevole che tale richiesta non comporterà un incremento della spesa farmaceutica per l'anno in corso.

Il richiedente si impegna, inoltre, a fornire una relazione dettagliata sull'andamento clinico del caso al Servizio Farmaceutico e Medico Coordinatore ad un mese dall'inizio del trattamento e ad intervalli regolari, a seconda del tipo di malattia e trattamento.

Documentazione da allegare alla domanda:

- copia della documentazione scientifica;
- relazione dettagliata sul paziente.

Il Medico Curante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(nome in stampatello)

\_\_\_\_\_  
(data)

