

allegato 3B (singolo paziente)

RICHIESTA APPROVVIGIONAMENTO FARMACI NON IN COMMERCIO IN ITALIA

Il presente modello deve essere redatto su carta intestata dell'ente richiedente

- Al Servizio di Farmacia del P.O. _____ dell'ASL Latina
- Al Ministero della Sanità – Ufficio di Sanità Aeroportuale di Ciampino
- Alla Dogana Italiana

Oggetto: Richiesta di importazione di un Farmaco non registrato in Italia da utilizzarsi in ambito ospedaliero come da decreto 11 Febbraio 1997.

Il sottoscritto medico Dr. _____

Operante presso U.O.C./U.O.S.D. _____

Chiede di poter importare tramite la ditta _____, il seguente farmaco:

Principio Attivo: _____

Nome commerciale: _____

Forma farmaceutica: _____

Dosaggio Specialità: _____ Confezione da: _____

Posologia prescritta: _____

nella quantità di: n° _____ confezioni

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio: _____

Il farmaco è regolarmente registrato nel Paese di provenienza: SI NO

Indicazione terapeutica/diagnostica: _____

Tale farmaco è indispensabile ed insostituibile a scopo diagnostico/terapeutico per il trattamento del/i paziente/i (nominativo o iniziali e data di nascita) _____

affetto/i da _____

DICHIARA ALTRESÌ CHE IL FARMACO:

- non è sostituibile con altri farmaci registrati in Italia;
- viene importato nella quantità corrispondente ad un trattamento terapeutico della durata massima di 30 giorni per ogni paziente;
- non contiene sostanze stupefacenti o psicotrope, non è sangue umano e/o suoi derivati;
- verrà impiegato sotto la sua diretta responsabilità, dopo aver ottenuto il consenso informato dei pazienti o, in caso di minori o incapaci, di chi esercita la patria potestà;
- le generalità dei pazienti ed i documenti relativi al consenso informato saranno in possesso dello scrivente medico curante.

Il Medico Curante

Firma per esteso e timbro leggibile

data _____

Visto

Il Dirigente del Servizio Farmaceutico

Firma per esteso e timbro leggibile

data _____