

SCHEDA PER RICHIESTA DI ACQUISTO DI FARMACI

(a cura del personale sanitario richiedente)



Regione Toscana



Servizio
Sanitario
della
Toscana

1. Dati del Richiedente

Data della richiesta

Nome e Cognome del richiedente

Telefono

E-mail

Unità Operativa (UO)

Responsabile Unità Operativa

2. Dati del farmaco

Il farmaco è esclusivo?

Sì

No

Nome commerciale

Ditta

Classificazione ATC

Indicazione clinica come da scheda tecnica

Descrivere la popolazione target beneficiaria del farmaco e la condizione patologica

Come viene trattata attualmente la popolazione target?

Il farmaco va in affiancamento o sostituzione di un farmaco/i analogo già in uso o rappresenta un bisogno clinico insoddisfatto?

- bisogno clinico insoddisfatto
- sostituzione
- affiancamento

In caso di sostituzione/affiancamento indicare:
Nome commerciale

Codice/i prodotto/i ESTAR

% di sostituzione

Situazione contrattuale del/i farmaci già in uso:

- economia scaduta
- gara

in caso di gara indicarne il numero e l'anno

Specificare la motivazione della richiesta di acquisto (es. caratteristiche del farmaco attualmente utilizzato per quella indicazione, vantaggi del farmaco proposto, motivo per cui il farmaco/i attualmente utilizzato/i non va/vanno più bene)

3. Stima dei quantitativi richiesti

Numero annuale di pazienti da trattare

Fabbisogno annuale del del farmaco (unità posologiche)

Prezzo di acquisto o range di prezzo del farmaco richiesto (euro)

Prezzo di acquisto del farmaco/i alternativo/i già in uso (euro)

4. Documentazione da allegare

- Autorizzazione del capo di dipartimento e della direzione aziendale (obbligatoria)
- Bibliografia (obbligatoria)
- Relazione del clinico (facoltativa)