



REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE
DIPARTIMENTO MISTO DEI SERVIZI
AREA FARMACEUTICA DIPARTIMENTALE
Via A.Fabi, s.n.c. – 03100 FROSINONE – Tel 0775.8821



Prot. n° _____ del _____

Alla Segreteria Tecnico Scientifica PTOTA
e, p.c. Al Direttore S.C. Farmacia Polo/Distretto _____
Al Direttore Sanitario Polo/Direttore Distretto _____

OGGETTO: Richiesta fornitura a costo zero (IVA assolta)

Principio attivo: _____

Il sottoscritto Dott. _____

Responsabile della Struttura _____ di _____

CHIEDE

la fornitura di confezioni n.* _____ del farmaco _____

Natura occasionale SI NO In attesa di inserimento in PTOTA SI NO

(Richiesta già inoltrata)

A COSTO ZERO IVA ASSOLTA

DICHIARA

di inoltrare la presente richiesta per motivi personali di studio ed approfondimento circa l'uso del farmaco, nelle more delle procedure per la richiesta di introduzione nel PTOTA.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità che il farmaco verrà utilizzato nel rispetto di:

- Indicazioni autorizzate
- Normative Nazionali
- Eventuali limitazioni prescrittive (Note AIFA e/o Piano Terapeutico)
- Linee Guida
- Eventuali Provvedimenti Regionali

Il Medico richiedente

(timbro e firma)

Visto: Direttore/Responsabile S.C. Farmacia _____

N.O. Direttore Sanitario Polo/Direttore Distretto _____

La Segreteria Tecnico Scientifica PTOTA

- Valutato che tale acquisizione non comporti turbativa d'asta
- Valutato l'impatto economico sulla spesa farmaceutica territoriale
- In attesa di determinazione ed eventuale inserimento nel PTOTA

PARERE FAVOREVOLE

PARERE NON FAVOREVOLE

Motivazione in caso parere non favorevole _____

Data _____

Timbro e Firma

SEGRETERIA TECNICO-SCIENTIFICA
PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO-TERRITORIALE AZIENDALE
c/o S.C. Monitoraggio Attività Farmaceutica – Frosinone
Tel.0775/882485 – Fax. 0775/292230 – E-mail: farmamonitor@pec.aslfrsino.it



REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE
DIPARTIMENTO MISTO DEI SERVIZI
AREA FARMACEUTICA DIPARTIMENTALE
Via A.Fabi, s.n.c. – 03100 FROSINONE – Tel 0775.8821



* la presente richiesta è limitata al n. di confezioni indicate

SEGRETERIA TECNICO-SCIENTIFICA
PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO-TERRITORIALE AZIENDALE
c/o S.C. Monitoraggio Attività Farmaceutica – Frosinone
Tel.0775/882485 – Fax. 0775/292230 – E-mail: farmamonitor@pec.aslfrsinoe.it