

# ALLEGATO 2 - MODULISTICA PER RICHIESTE “BENI ELETTROMEDICALI E ATTREZZATURE”

**Azienda Socio-Sanitaria Locale n.2 della Gallura**

Sede Legale: via Bazzoni-Sircana, 2/2A – 07026 Olbia (SS)

Tel. 0789/552305 - [www.aslgallura.it](http://www.aslgallura.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.aslgallura.it](mailto:protocollo@pec.aslgallura.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 02891650901

**Revisione 00**

### Modulo richiesta ACCESSORIO nuova introduzione

Nome commerciale dell'accessorio		
Si propone un accessorio specifico?		<input type="checkbox"/> sì Marca _____ Modello _____ <input type="checkbox"/> no
Tecnologie comparabili a quella proposta		Indicare dati del/dei principali comparator:
Motivazioni per cui si sta chiedendo questa tecnologia, inclusa la descrizione tecnica		descrivere:
Regime assistenziale di erogazione della prestazione		<input type="checkbox"/> Degenza ordinaria <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> Ambulatoriale <input type="checkbox"/> Domiciliare
Prestazioni annuali previste		
La tecnologia proposta impatta su:	<input type="checkbox"/> efficacia clinica <input type="checkbox"/> sicurezza del paziente <input type="checkbox"/> sicurezza dell'operatore <input type="checkbox"/> risparmio / ottimizzazione risorse economiche <input type="checkbox"/> organizzazione e gestione del lavoro <input type="checkbox"/> strategia (soddisfazione del paziente, etica, visibilità, etc.) <input type="checkbox"/> altro	motivare:

### Modulo richiesta MATERIALI DI CONSUMO

Nome commerciale del materiale		
Il materiale è:	<input type="checkbox"/> esclusivo per il bene padre	Modello: _____
	<input type="checkbox"/> si richiede quello attualmente in uso anche se esiste materiale compatibile	Produttore: _____ Modello: _____
	<input type="checkbox"/> esistono materiali di consumo compatibili e funzionalmente identici	
	<input type="checkbox"/> non so	
Quantità richiesta		
Motivazioni per cui si sta richiedendo questo specifico materiale di consumo, inclusa l'eventuale descrizione tecnica per chiarire maggiormente la richiesta		<i>descrivere:</i>          

**Modulo richiesta APPARECCHIATURA nuova introduzione**

Nome commerciale della tecnologia	
La tecnologia è unica?	<input type="checkbox"/> sì Produttore _____ Modello _____ Fornitore _____ <input type="checkbox"/> no
Tecnologia comparabile a quella proposta	<i>Indicare dati del/dei principali comparator:</i>
Per cosa si usa	<i>descrivere:</i>
Motivazioni per cui si sta chiedendo questa tecnologia, inclusa la descrizione tecnica	<i>descrivere:</i>
Bisogni clinici che possono essere soddisfatti o migliorati <u>esclusivamente</u> con la tecnologia proposta	<i>descrivere:</i>
Regime assistenziale di erogazione della prestazione	<input type="checkbox"/> Degenza ordinaria <input type="checkbox"/> DH <input type="checkbox"/> Ambulatoriale <input type="checkbox"/> Domiciliare
DRG/codice identificativo delle prestazioni	
Prestazioni annuali previste	

La tecnologia proposta impatta su:	<input type="checkbox"/> efficacia clinica <input type="checkbox"/> sicurezza del paziente <input type="checkbox"/> sicurezza dell'operatore <input type="checkbox"/> risparmio / ottimizzazione risorse economiche <input type="checkbox"/> organizzazione e gestione del lavoro <input type="checkbox"/> strategia (soddisfazione del paziente, etica, visibilità, etc.) <input type="checkbox"/> altro	<i>motivare:</i>												
<p>Per la tecnologia sono previsti:</p> <p>Accessori:</p> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Descrizione</th> <th style="width: 30%;">Quantità annua</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>TOTALE</b></td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Descrizione	Quantità annua									<b>TOTALE</b>	
Descrizione	Quantità annua													
<b>TOTALE</b>														
<p>Materiale di consumo:</p> <input type="checkbox"/> sì esistono materiali di consumo compatibili con la tecnologia richiesta? sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Descrizione</th> <th style="width: 30%;">Quantità annua</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>TOTALE</b></td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Descrizione	Quantità annua									<b>TOTALE</b>	
Descrizione	Quantità annua													
<b>TOTALE</b>														
Organizzazione delle risorse umane	<input type="checkbox"/> implementazione personale <input type="checkbox"/> riorganizzazione personale <input type="checkbox"/> formazione con affiancamento di esperti <input type="checkbox"/> niente <input type="checkbox"/> altro _____													
Lavori a corredo	<input type="checkbox"/> ICT <input type="checkbox"/> opere murarie <input type="checkbox"/> niente <input type="checkbox"/> altro _____													