

ASLBA
MODULO PER RICHIESTA FARMACO
ai sensi della Legge 23 Dicembre 1996, n° 648

Alla c.a. Area Farmaceutica Territoriale ASLBA

Il sottoscritto Dott.Divisione.....
RICHIEDE

PER IL PAZIENTE

Nome..... Cognome

Codice Fiscale

Data di nascita/.../..... Residente in.....ASL n°.....

GENERALITA' FARMACO

Principio attivo

Nome commerciale

Schema posologico/Durata trattamento.....

Indicazioni/Diagnosi (ai sensi della Legge 648/96)

Quantità richiesta: N° fiale cpr cps altro.....

e dichiara altresì che

- Il farmaco è prescritto nel rispetto delle condizioni indicate nel relativo provvedimento di inserimento nell'elenco.
- Il trattamento avverrà sotto la propria diretta responsabilità.
- E' stato acquisito il consenso informato del paziente dal quale risulta che il paziente stesso è consapevole degli aspetti relativi alla mancata valutazione del medicinale da parte del Ministero della Salute ai fini dell'autorizzazione all'immissione in commercio, sotto il profilo della qualità, sicurezza, efficacia.
- Si impegna ad informare il paziente di eventuali nuovi dati relativi alla terapia della patologia di cui il paziente è affetto.
- Ogni tre mesi saranno trasmessi all'Aifa i dati relativi al monitoraggio clinico, come previsto dal Provv. 31/01/01 pubblicato su GU 24/03/01 n° 70.

Data/.../.....

Il Medico Richiedente
 (Timbro e Firma)