

**BANCA DEL TESSUTO MUSCOLOSCELETRICO**

Direttore: Dott. Dante Dallari

Via Pupilli 1 - Bologna 40136

Tel.: +39-51-6366488 / Fax.: +39-51-6366137

btm@ior.it



www.btm.ior.it

**RICHIESTA ESSUTO MUSCOLO-SCELETRICO PER ODONTOIATRIA, OTORINOLARINGOIATRIA, MAXILLO-FACCIALE**

Si richiedono per il giorno: / /

QUANTITA' RICHIESTA	TESSUTO	TIPOLOGIA		DIMENSIONI	CODICE	TARIFFA UNITARIA
	MICROSTECCA	cong.			35	250,00
	STECCA CRESTA ILIACA	cong.	tricorticale		4	376,00
	STECCA CRESTA ILIACA	cong.	bicorticale		5	331,00
	STECCA CRESTA ILIACA	cong.	monocorticale		6	291,00
	CHIPS CORTICO SPONGIOSA	more.-cong.		busta 5 g	282	30,00/g
	CARTILAGINE COSTALE	in alcool		≤ 3 cm <sup>2</sup>	132	316,00
	CARTILAGINE COSTALE	in alcool		> 3 cm <sup>2</sup>	132	400,00
	CUBETTO DI SPONGIOSA	liof.		2,0 x 2,0 x 3,00 cm	86	876,00
	CHIPS DI CORTICO-SPONGIOSA	liof.		1 cc	88	61,00
	CHIPS DI CORTICO-SPONGIOSA	liof.		2 cc	89	96,00
	CHIPS DI CORTICO-SPONGIOSA	liof.		5 cc	90	206,00
	CHIPS DI SPONGIOSA	liof.		1 cc	268	66,00
	CHIPS DI SPONGIOSA	liof.		2 cc	269	101,00
	CHIPS DI SPONGIOSA	liof.		5 cc	270	221,00
	CRESTA ILIACA	liof.	monocorticale	/cm <sup>2</sup>	238	108,00/cm <sup>2</sup>
	CRESTA ILIACA	liof.	bicorticale	/cm <sup>2</sup>	238	108,00/cm <sup>2</sup>
	CRESTA ILIACA	liof.	tricorticale	/cm <sup>2</sup>	238	108,00/cm <sup>2</sup>
	MICROSTECCHIE	liof.			126	300,00
	POLVERE DBM	demin.		1 cc	245	146,00
	POLVERE DBM	demin.		2 cc	246	200,00
	POLVERE DBM	demin.		5 cc	247	361,00
	PASTA DBM	demin.	in siringa	0,25 cc	289	60,00
	PASTA DBM	demin.	in siringa	0,50 cc	290	80,00
	PASTA DBM	demin.	in siringa	1 cc	291	140,00
	PASTA DBM	demin.	in siringa	2,50 cc	292	270,00
	PASTA DBM	demin.	in siringa	5 cc	293	450,00
	PASTA DBM-T + CORTICOSPON.	demin. + liof.	in siringa	1 cc	294	160,00
	PASTA DBM-T + CORTICOSPON.	demin. + liof.	in siringa	2,50 cc	295	300,00
	PASTA DBM-T + CORTICOSPON.	demin. + liof.	in siringa	5 cc	296	500,00
	LAVORAZIONE MANUALE AGGIUNTIVA		Prelievo o produzione da concordare.		1200	100,00
	LAVORAZIONE CNC AGGIUNTIVA		Prelievo o produzione da concordare.		1201	200,00
	SERVIZIO STAMPA 3D			fino a 500 cc	1202	20,00
	SERVIZIO STAMPA 3D			oltre 500 cc	1203	40,00
	SERVIZIO STAMPA 3D + SEGMENTAZIONE CT			fino a 500 cc	1204	100,00
	SERVIZIO STAMPA 3D + SEGMENTAZIONE CT			oltre a 500 cc	1205	130,00
	SERVIZIO PROGETTAZIONE CAD INNESTO CUSTOM				1206	200,00
	ALTRI TESSUTI DA TARIFFARIO (precisare):					

Per il/la paziente (Cognome)		(Nome)	
Nato/a il:	A:	Codice Fiscale:	
Candidato/a ad intervento di:		Previsto per:	
Presso l'Ospedale / Casa di Cura		Tel.	Fax
Via	CAP:	Città	Prov.
L'importo dovuto è fatturabile al numero di partita IVA/C.F.			
AUSL / Casa di Cura		Prov.	Regione
CONSEGNARE A:		IL GIORNO:	ENTRO ORE:
Trasporto organizzato da:	<input type="checkbox"/> richiedente	<input type="checkbox"/> BTM IOR (con conseguente addebito in fattura)	

<b>x Direzione Sanitaria</b> (timbro e firma leggibile) 	<b>x Medico richiedente</b> (nome/cognome in stampatello e firma leggibile) 
---	---

Compilare la richiesta chiaramente in ogni sua parte, con le firme precedute dalla trascrizione in stampatello del nome e cognome. Inoltrare via fax 051-6366137 oppure scannerizzata a: btm@ior.it. Al fine di evitare disguidi, raccomandiamo di seguire le vostre procedure amministrative aziendali relative agli ordini; l'emissione del buono d'ordine (per la cui corretta emissione è consigliabile rivolgersi all'ufficio amministrativo BTM tel. 051-6366835) esonera dal visto della Direzione sanitaria, altrimenti assolutamente obbligatorio.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli garantisce il trattamento dei dati in ottemperanza alla Legge 196/2003 e successive modificazioni/integrazioni.



