



RICHIESTA DI TESSUTI DISTRIBUITI DA DE ORE

Si richiedono per il giorno:/...../.....

Sbarrare, nella seguente tabella, le voci interessate e specificare la quantità

CODICE	PRODOTTO	EURO *	QUANTITA'
C73050	<input type="checkbox"/> EnCore Combination Allograft 0,5 cc	€ 98,49	
C73100	<input type="checkbox"/> EnCore Combination Allograft 1 cc	€ 146,90	
C73150	<input type="checkbox"/> EnCore Combination Allograft 1,5 cc	€ 179,72	
C73250	<input type="checkbox"/> EnCore Combination Allograft 2,5 cc	€ 239,60	

per il/la paziente (cognome)**		(nome)	
nato/a il	di gruppo sanguigno	candidato/a ad intervento di	
previsto per il giorno			
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:
Per la Direzione Sanitaria/Azienda (timbro e firma leggibile)		Il Medico richiedente (timbro e firma leggibile)	
<p>La richiesta, compilata in ogni sua parte, è inoltrabile via Fax 051-6366245 oppure 051-6366137. Al fine di evitare disguidi, raccomandiamo di seguire le vostre procedure amm.ve aziendali relative agli ordini; l'emissione del buono d'ordine (per la cui corretta emissione è consigliabile rivolgersi all'ufficio amministrativo BTM tel. 051-6366036) 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.</p>			

*** I tessuti sono esenti IVA (art. 10 D.P.R. 633/72) e i prezzi sono comprensivi dei costi di trasporto**

****Se per scorta, segnare "SCORTA" al posto del nominativo del paziente**