



RICHIESTA TESSUTI DISTRIBUITI DA PRAESIDIA s.r.l.

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

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

Descrizione	Misura	Q.tà	Prezzo	Misura	Q.tà	Prezzo	Misura	Q.tà	Prezzo
Gel in particelle	1 cc		€ 330,00	5 cc		€ 1.170,00	10 cc		€ 1.761,00
Flex in fibre	2,5 X 10 cm		€ 1.917,00	2,5 X 5 cm		€ 1.458,00	5 X 5 cm		€ 1.917,00
Matrix PLF in fibre	2,5 X 10 cm (cf x 2 pz)		€ 4.296,00	2,5 X 5 cm (cf x 2 pz)		€ 2.688,00			
Matrix strip in fibre	8 X 1 X 10 cm (cf x 2 pz)		€ 2.574,00	8 X 1 X 20 cm (cf x 2 pz)		€ 3.951,00			
Putty in fibre	1 cc		€ 360,00	2,5 cc		€ 669,00	5 cc		€ 1.242,00
	10 cc		€ 1.890,00						
CRUNCH in fibre	5 cc		€ 1.470,00	15 cc		€ 2.427,00			
ORTHOBLEND large	5 cc		€ 1.557,00	15 cc		€ 2.595,00			
ORTHOBLEND small	5 cc		€ 1.557,00	10 cc		€ 1.947,00			
PASTA	5 cc		€ 1.170,00	10 cc		€ 1.761,00	AFLEX in fibre		€ 2.115,00
XPANSE BONE INSERT	small - s		€ 1.200,00	large - s		€ 1.200,00	small - r		€ 1.245,00
	medium - r		€ 1.245,00	large - r		€ 1.245,00			
PLEXUR in granuli	5 cc		€ 1.425,00	10 cc		€ 1.719,00	20 cc		€ 2.139,00
	30 cc		€ 2.439,00						
PLEXUR cilindrico	7 X 25 mm		€ 1.710,00	9 X 25 mm		€ 1.782,00	11 X 25 mm		€ 1.869,00
PLEXUR cuneiforme	40 X 15 X 10 mm		€ 2.838,00	40 X 15 X 15 mm		€ 2.838,00			
PLEXUR cubico	10 X 10 X 20 mm		€ 1.824,00	20 X 20 X 20 mm		€ 2.181,00			
PLEXUR a fogli	50 X 25 X 4 mm		€ 1.641,00	100 X 25 X 4 mm		€ 1.896,00			
PLEXUR M	regular		€ 3.900,00	large		€ 4.800,00	XL large		€ 6.000,00

per il/la paziente (cognome)*		(nome)	
nato/a il	di gruppo sanguigno	per 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 (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>			

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

