



## RICHIESTA TESSUTI PRESERVON DISTRIBUITI DA MD for Life s.r.l.

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

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

Descrizione	Misura	Prezzo*	Q.tà	Misura	Prezzo*	Q.tà	Misura	Prezzo*	Q.tà
<b>MatriGraft Iliac Crest Wedges</b>	6 mm	€ 950,00		7 mm	€ 950,00		8 mm	€ 950,00	
	9 mm	€ 950,00		10 mm	€ 1.050,00		12 mm	€ 1.221,00	
	15 mm	€ 1.402,50		18 mm	€ 1.536,00		20 mm	€ 1.645,50	
	25 mm	€ 2.250,00							
<b>ReadyGraft Chips di spongiosa 1-4mm</b>	5 cc	€ 300,00		15 cc	€ 510,00		30 cc	€ 787,50	
	60 cc	€ 1.410,00		90 cc	€ 2.012,00				
<b>ReadyGraft Chips di spongiosa 1-8mm</b>	5 cc	€ 300,00		15 cc	€ 510,00		20 cc	€ 550,00	
	30 cc	€ 787,50		40 cc	€ 900,00		60 cc	€ 1.410,00	
	90 cc	€ 2.012,00							
<b>ReadyGraft Paste DBM</b>	0,5 cc	€ 105,00		1 cc	€ 240,00		2,5 cc	€ 510,00	
	5 cc	€ 1.200,00		10 cc	€ 1.900,00				
<b>DermaCell Spessore 0.25-1.00 mm</b>	2 X 2 cm	€ 184,01		4 X 4 cm	€ 702,58		5 X 7 cm	€ 1.610,98	
	6 X 7 cm	€ 1.939,09		4 X 8 cm	€ 2.208,10				
<b>DermaCell Spessore 0.75-1.50 mm</b>	4 X 12 cm	€ 2.208,10		6 X 12 cm	€ 3.312,64		4 X 16 cm	€ 2.944,13	
	5 X 16 cm	€ 4.140,19		6 X 16 cm	€ 4.410,79		8 X 16 cm	€ 5.395,77	
<b>DermaCell Spessore 1.25-2.00 mm</b>	4 X 12 cm	€ 2.208,10		6 X 12 cm	€ 3.312,64		4 X 16 cm	€ 2.944,13	
	5 X 16 cm	€ 4.140,19		6 X 16 cm	€ 4.410,79		8 X 16 cm	€ 5.395,77	
<b>Amniograft</b>	1 X 0,75 cm	€ 636,00		1,5 X 1 cm	€ 792,00		2 X 1,5 cm	€ 960,00	
	2,5 X 2 cm	€ 1.080,00		3,5 X 3,3 cm	€ 1.200,00				
<b>ProKera</b>	16 mm	€ 1.440,00							

per il/la paziente (cognome)**		(nome)	
nato/a il		di gruppo sanguigno	
previsto per il giorno		per intervento di	
presso l'Ospedale / Casa di Cura		tel.	fax
via		CAP	città
L'importo dovuto è fatturabile al numero di partita IVA/C.F.		prov.	
AUSL / Casa di Cura		prov.	regione
<b>CONSEGNARE A:</b>		<b>IL GIORNO:</b>	
<b>Per la Direzione Sanitaria</b>		<b>ENTRO ORE:</b>	
(timbro e firma leggibile)		<b>Il Medico richiedente</b>	
		(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**

