



ULSS 9 - Presidio Ospedaliero di Treviso  
**Banca dei Tessuti della Regione Veneto (BTV)**

tel 0422/322280 - fax 0422/322849

www.bancatessuti-treviso.org

e-mail: [bancatessuti@ulss.tv.it](mailto:bancatessuti@ulss.tv.it)

**RICHIESTA TESSUTI**

Descrizione e tipologia tessuto

per il paziente \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ affetto  
da \_\_\_\_\_ in sede  
\_\_\_\_\_ e candidato a intervento di  
\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso il centro di \_\_\_\_\_.

La struttura richiedente conferma di aver ottenuto l'eventuale autorizzazione dalla Banca Tessuti di riferimento o dal proprio CRT a rivolgersi a Banca dei tessuti della Regione Veneto come previsto dalla normativa in vigore.

Data della richiesta \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Resp.le del reparto richiedente	Autorizzazione della Direzione Sanitaria
--	--

<b>BTV: Il Direttore Banca Tessuti</b>	Società incaricata del servizio
--	---------------------------------

Il tessuto dovrà essere inviato al seguente indirizzo:

Ospedale /Casa di Cura/Studio dentistico: \_\_\_\_\_

Reparto - Piano: \_\_\_\_\_

Via/Piazza: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Tel. di riferimento: \_\_\_\_\_ Contattare il Dr./Sig.: \_\_\_\_\_

La fattura dovrà essere inviata a **(indicare la ragione sociale esatta e completa del richiedente):**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

BTV: CODICE TESSUTI DA INVIARE
--------------------------------

SI DICHIARA DI AVER DISTRIBUITO I SEGUENTI TESSUTI:
FIRMA :