



SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

(da compilarsi a cura del Dirigente dell'Unità Operativa richiedente)

Dipartimento o Struttura Complessa	U.O.S.B. TERAPIA ANTALGICA		
Codice e descrizione Centro di costo	31033502		
Dirigente		Tel.	0772 Fax 6768
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	€		

 In Uso

 Innovazione

 Infungibile (*)

(*) Per prodotto infungibile si intende un bene o dispositivo medico, etc..., che per la sua specifica identità non è sostituibile con un altro similare nello svolgimento di una determinata funzione.

Le informazioni che seguono dovranno essere chiare ed esaustive, poiché sono elementi fondamentali per effettuare indagini di mercato che permettano la verifica dell'infungibilità.

1. DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)

NEO V LASER

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

SISTEMA PER DISCECTOMIA LASER PERCUTANEA COMPOSTO DA CENTRALINA LASER A DIODI CON LUNGHEZZA D'ONDA 1470 NANOMETRI, POTENZA MASSIMA 10 W. SCHERMO TOUCH SCREEN CON VISUALIZZAZIONE DELLA POTENZA MISURATA IN PUNTA. POSSIBILITÀ DI IMPULSI GRTI FINO A 100 MICROSECONDI. KIT COMPOSTO DA DUE ~~TRACAR~~ TRACAR, 1 PG E 2 DG, RACCORDO A Y CON CANALE ASPIRAZIONE FUMI E FIBRA OTTICA CON DIAMETRO 600 MICRON. TRACAR E CONNETTORE MONTATI SEPARATEMENTE. FIBRA INSERITA IN GUIDA IN PLASTICA

3. FINALITÀ D'USO:

TRATTAMENTO DUE ERNIE DISCALI LOMBARI SINTOMATICHE A LIVELLO L5-S1. NON RAGGIUNGIBILE CON ALTRI SISTEMI

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

PRODOTTO DA NEO LASER
DISTRIBUITO IN ESCLUSIVA DA UBER ROS SPA

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____ 1
- Fabbisogno annuo _____ 5
- Consumo medio mensile _____

6. CODICE DI PROCEDURA UTILIZZATO PER LA CODIFICA DEL RAD:

INTERVENTO : 8059

CAPO SALA/CAPO TECNICO

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

AGENZIA OSPEDALIERA
COSTI SMI ADDOLORATA
DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data,

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

- Stima del costo di acquisto € _____ (+ IVA)
- Incidenza sul budget negoziato: _____

RESPONSABILE PROVVEDITORE

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDI

Data,