



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo	3 1 1 6 1 0 0 _____	
Dirigente	LAURA CUDILLO	Tel. 4016 FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	euro	

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 simile 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)

ALFA -NAFTIL ACETATO ESTERASE (α NAPHTHYL ACETATE ESTERASE) (α NAE)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.
Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITA' D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:
Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -
Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -
Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie-
Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 91-A

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)**
- Fabbisogno annuo 6 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

AZIENDA OSPEDALIERA
COMPLESSO S. GIOVANNI - ADDOLORATA
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento
Salvatore Imperato

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

Susanna

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

Dele

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, *31/10/2018*

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo 3 1 1 6 1 2 0 0 _____			
Dirigente	LAURA CUDILLO	Tel. 4016	FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		euro	

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 simile 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)

α-NAFTIL BUTIRRATO ESTERASI (α-NAPHTHYL BUTYRATE ESTERASE)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.
Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITA' D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:
Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -
Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -
Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie -
Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 181B

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)**
- Fabbisogno annuo 6 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO
AZIENDA OSPEDALIERA
COMPLESSO GIOVANNI ADDOLORATA
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento
Salvatore Imperato

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

Sussefer

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

Releu

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 31/10/2018

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo 3 1 1 6 1 2 0 0 _____			
Dirigente	LAURA CUDILLO	Tel. 4016	FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		euro	

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 simile 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)

BETAGLICURONIDASI (β GLUCURONIDASE)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica. Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITA' D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:
Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -
Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -
Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie -
Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 181C

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)**
- Fabbisogno annuo 4 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

[Signature]
AZIENDA OSPEDALIERA
COMPLESSO S. GIOVANNI-VIGOLIERATA
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento
Salvatore Imperato

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

[Signature]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

[Signature]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, *31/10/2018*

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo	3 1 1 0 1 0 0 0 _____	
Dirigente	LAURA CUDILLO	Tel. 4016 FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	euro	

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 simile 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)

FOSFATASI ALCALINA (ALKALINE PHOSPHATASE) (FAL)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.

Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITA' D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:
~~Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -~~
~~Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -~~
Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie-
Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 86-R

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)** _____
- Fabbisogno annuo 4 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO
AZIENDA OSPEDALIERA
S. GIOVANNI ADDOLORATA
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 31/10/2018

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE
.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,



SCHEMA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO

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

Dipartimento o Struttura Complessa		EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo 3 1 7 0 1 0 0 0 _____			
Dirigente	LAURA CUDILLO	Tel. 4016	FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		euro	

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 simile 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)

ACIDO PERIODICO – REATTIVO DI SCHIFF (PERIODIC ACID-SCHIFF STAINING SYSTEM (PAS))

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.
Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITA' D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:
Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -
Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -
Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie- Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH
CODICE PRODOTTO 395B

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)**
- Fabbisogno annuo 6 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

[Signature]
AZIENDA OSPEDALIERA
COMPLESSO S. GIOVANNI-ABBONDORATA
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento
Salvatore Imperato

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

[Signature]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

[Signature]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 31/10/2018

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	EMATOLOGIA		
Codice e descrizione Centro di costo	3	1	101000
Dirigente	LAURA CUDILLO	Tel.4016	FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		euro	

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 simile 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)

SUDAN BLACK B (SUDAN BLACK B STAINING SYSTEM)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.

Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITA' D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:

Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -

Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -

Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie-

Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 380B

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)**
- Fabbisogno annuo 4 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO
MATERIA OSTEDALIERA
COMPLESSO S. GIOVANNI - ARDOLFORATA
C.P.S.J. con Funzioni di Coordinamento
Salvatore Imperato

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

Silvestro

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

Deve

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, *31/10/2018*

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo	3 1 1 0 1 0 0 _____	
Dirigente	LAURA CUDILLO	Tel. 4016 FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	euro	

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 simile 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)

PEROSSIDASI LEUCOCITARIA (LEUKOCYTE PEROXIDASE)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.

Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITA' D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:

Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -

Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -

Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie-

Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 390-A

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)**
- Fabbisogno annuo 6 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

AZIENDA OSPEDALIERA
CAPO SALA/CAPO TECNICO
COMPLESSO S. GIOVANNI - ABDOLORCIA
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento

[Handwritten signature]

DIRIGENTE MEDICO RICHEDENTE

[Handwritten signature]

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

[Handwritten signature]

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 31/10/2018

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDI

Data,



**SCHEMA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo 3 1 1 0 1 0 0 _____			
Dirigente	LAURA CUDILLO	TEL. 4016	FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto		euro	

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)

FOSFATASI ACIDA LEUCOCITARIA (PHOSPHATASE ACID LEUCOCYTE)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti similari di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.

Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITÀ D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:
Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -
Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -
**Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie-
 Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna**

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 387A

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)** _____
- Fabbisogno annuo 4 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

AZIENDA OSPEDALIERA
COMPLESSO S. GIOVANNI-ADDOLORATA
C.P.S. con Funzioni di Coordinamento
Salvatore Imposimato

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

Stroasser

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

Delella

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data,

31/10/2018

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDI

Data,



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo	3 1 1 0 1 0 0	
Dirigente	LAURA CUDILLO	TEL. 4016 FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	euro	

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 simile 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)

COLORAZIONE FERRO PERLS (IRON STAIN)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.

Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITÀ D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:
Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -
Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -
Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie -
Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO HT20

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)**
- Fabbisogno annuo 4 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

AZIENDA OSPEDALIERA
COMPLESSO S. GIOVANNI - ZIBOLDRATA
G.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento
Salvatore Imperata

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

Susanna

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

Rene

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, *31/10/2018*

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDI

Data,



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo 3 1 1 0 1 0 0 _____			
Dirigente	LAURA CUDILLO		TEL. 4016 FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto			euro

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 simile 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)

NAFTOL AS-D CLOROACETATO ESTERASI (NAPHTOL AS-D CHLOROACETATE ESTERASE)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.

Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITA' D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:
~~Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -~~
~~Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -~~
Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie -
Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 91C

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- **NB: (LE SOSTANZE E I SUBSTRATI CONTENUTI IN UN KIT RENDONO POSSIBILI 10 PRESTAZIONI)**
- Fabbisogno annuo 4 KIT
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

~~AZIENDA OSPEDALIERA
COMPLESSO S. GIOVANNI ADDOLORATA
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento
Salvatore Cooperato~~

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

Susanna

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA

Roberto

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, *31/10/2018*

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	EMATOLOGIA		
Codice e descrizione Centro di costo	3	1	3 6 0 2 0 0
Dirigente:	LAURA CUDILLO	Tel. 4016	FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	euro		

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 simile 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)

FLUORURO DI SODIO (SODIUM FLUORIDE SOLUTION)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.

Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITA' D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:

Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -

Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -

Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie-

Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 91-9

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _

- _____

- Fabbisogno annuo 2 FLACONI

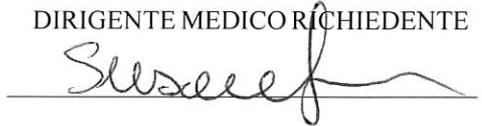
- Consumo medio mensile _____

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

CAPOISALVACAPOTECNICO
COMPLESSO S. GIOVANNI - ADDOLORATA
C.P.S. con Funzione Coordinamento
Salvatore Imparato



DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE



DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA



RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 31/10/2018

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,



**SCHEMA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	EMATOLOGIA	
Codice e descrizione Centro di costo	3 1 1 6 1 0 0 _____	
Dirigente	LAURA CUDILLO	Tel.4016 FAX
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto	euro	

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 simile nello svolgimento di una determinata funzione.

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

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

GLUTARALDEIDE (GLUTARALDEHYDE SOLUTION)

2. CARATTERISTICHE TECNICHE:

Tale prodotto è da ritenersi infungibile e ottimale perché, a differenza di prodotti simili di altre ditte produttrici che non presentano in catalogo una lista completa di substrati, soddisfa invece completamente tutte le esigenze del laboratorio di citochimica e morfologia ematologica.

Da rilevare positivamente che le sostanze chimiche necessarie da utilizzare, sono già diluite in kit, per cui il rischio accidentale di inalazioni per il personale preposto e le contaminazioni ambientali dei luoghi di lavoro derivate dall'uso di polveri tossiche ed altamente cancerogene è notevolmente ridotto.

3. FINALITÀ D'USO:

Rendono possibile la diagnosi precisa ed appropriata di:
Leucemie Acute e Croniche - Mielomi - Linfomi -
Mielodisplasie - Sindromi Mieloproliferative Croniche -
Anemie iporigenerative - Anemie Emolitiche - Parassitosi - Piastrinopenie-
Leucopenie - Mastocitosi - Emoglobinuria parossistica notturna

4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:

SIGMA-ALDRICH

CODICE PRODOTTO 3802

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione _____
- Fabbisogno annuo 2 FLACONI
- Consumo medio mensile _____

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO
V.I. ENDO OSPEDALIERA

COMPLESSO S. GIOVANNI ABDOLOREVE
C.P.S.I. con Funzioni di Diagnostica
Salvatore Imperato

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

Suzanne

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
STRUTTURA/COMPLESSA

Delia

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Data, 31/10/2018

Da compilarsi a cura del Provveditore

COSTI:

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

RESPONSABILE PROVVEDITORE

.....

RESPONSABILE SC FARMACIA per i
DISPOSITIVI BIOMEDICI e PRESIDII

Data,