



**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)**

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 SCARAVESI ANICHINI  
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento  
Salvatore Imposimato

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   3   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)**

$\alpha$ -NAFTIL BUTIRRATO ESTERASI      ( $\alpha$ -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  
CORRISSANO - CIVITANO - SUDCORRANA  
C.P.S.T. con Funzioni di Coordinamento  
Salvatore Imparato

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE  
Suscefer

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 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)**

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. 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 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-MEDIEBRATA  
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 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	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 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 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. 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 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:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VIENDA OSPEDALIERA  
CAPO SALA/CAPO TECNICO  
SALA/CAPO ANEST. ANALOGRAFIA  
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento  
*[Signature]*

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 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   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. 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 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

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

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA COMPLESSA

*[Handwritten signature]*

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

*[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,



**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   0   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)**

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  
SALA OPERAZIONI  
CONPLESSO S. GIOVANNI - MEDICINA  
C.P.S. - Centro di Coordinamento  
Salvatore Impanato

*[Signature]*

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)**

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:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CAPO SALA/CAPO TECNICO  
C.A.S.I. con funzioni di Cap. Farmacia

*[Handwritten signature]*

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

*[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 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

**X In Uso**                     
  **Innovazione**                     
  **X**  **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 ACIDA LEUCOCITARIA                      (PHOSPHATASE ACID LEUCOCYTE)

**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 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

CAPIENZA OSPEDALIERA  
COMPLESSO S. GIOVANNI-ABDOLRAHMAN  
C.P.S. con Funzioni di Coordinamento  
Intervento di \_\_\_\_\_

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_ *S. S. S. S.*

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)**

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. 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 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  
COMPLESSA S. MARIA ANTONIOLO  
C.P.S.I. con Funzioni di Coordinamento  
sul territorio*

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE  
*Susanna*

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA COMPLESSA  
*Rocco*

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,

10



**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	1012000
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 GIOVANNI ADORATA  
C.P.S. con funzioni di Coordinamento~~

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

Susanna

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 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   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





**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   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

MAESTRO OSPEDALIERA  
COMPLESSO S. GIOVANNI ADDOLORATI  
C.P.S. con E.U. 2000/02/03  
Salvatore Imposimato

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

Suzanne

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA/COMPLESSA

Arlette

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,