


**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UOC GASTROENTEROLOGICA ENDOSCOPIA DIG		
Codice e descrizione Centro di costo	131111012101		
Dirigente	Dot. SSA M. G. GRAZIANI	Tel.	59900 Fax 53000
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 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)**

STENT ESOFAGO BIODEGRADABILE

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

STENT ESOFAGEO AUTOESPANDIBILE IN POLIDISSANONE (PDO) BIODEGRADABILE  
DIAMETRO 25mm LUNGHEZZE 60, 80, 100mm

**3. FINALITÀ D'USO:**

TRATTAMENTO DI PAZIENTI AFFETTI DA STENOSI DI NATURA BENIGNA (PEPTICHE,  
ANASTOMOTICHE E DA INGESTIONE DI CAUSTICI) RESISTENTI ALLE TERAPIE  
CONVENZIONALI

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

PRODUTTORE: ELLA-CS S.R.O. MILADY HORAKOVĚ 504/45, TREBĚŠ,  
500 06 MRAKĚ KRALOVĚ CZECH REPUBLIC  
DISTRIBUTORE: A.D. MEDICAL S.R.L. VIA DELL'ACQUA, TRAVERSA, 143 00135 ROMA  
CODICI: 019-10A-31/25/31-060 019-10A-31/25/31-080

€2480

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 10
- Consumo medio mensile \_\_\_\_\_

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

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

Azienda Ospedaliera S. Giovanni - Addolorata Roma  
CAPO SALA / CAPO TECNICO  
S. Giovanni - Addolorata  
\_\_\_\_\_

AZIENDA OSPEDALIERA  
S. GIOVANNI - ADDOLORATA ROMA  
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA Operativa Classe  
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
DIRETTORE Dr. M. GIOVANNI GRAZIANI  
\_\_\_\_\_

AZIENDA OSPEDALIERA  
S. GIOVANNI - ADDOLORATA ROMA  
DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE  
Unità Operativa Complessiva  
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
DIRETTORE Dr. M. GIOVANNI GRAZIANI  
\_\_\_\_\_

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, .....



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	GASTROENTEROLOGIA e ENDOSC DIG		
Codice e descrizione Centro di costo	311110112101		
Dirigente	Dott. ma MGRAZIANI	Tel.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 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)**

Catetere per radiofrequenza

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

Catetere endoscopico dotato di elettrodo per la termocoagulazione

**3. FINALITÀ D'USO:**

Dispositivo per l'ablazione della mucosa esofagea e per il trattamento del sanguinamento del tratto gastrointestinale

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

HED TRONIC

codice ANSAS 296349

codice BITTA TTS-1100

€ 2.300

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione \_\_\_\_\_
- Fabbisogno annuo 10
- Consumo medio mensile \_\_\_\_\_

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

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA COMPLESSA



DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
S. GIOVANNI - ADDOLORATA ROMA  
Unità Operativa Complessa  
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO  


Data, 21/02/2019

*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, .....



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		UOC GASTROENT. e ENDOSC. DIGESTIVA	
Codice e descrizione Centro di costo		3111011200	
Dirigente	Dott. na MG GRAZIANI	Tel.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 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)**

VIDEOCAPSULA

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

Device videocapsula registratore  
 Programma di registrazione su PC

**3. FINALITÀ D'USO:**

Studio intestino tenue

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

LORENZATTO                      COD. CE BTTA 411200  
 Cod 286366                      € 400

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1
- Fabbisogno annuo 50
- Consumo medio mensile \_\_\_\_\_

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

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA COMPLESSA

\_\_\_\_\_

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
S. GIOVANNI - ADDOLORATA ROMA  
Unità Operativa Complessa  
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
DIRETTORE D.M. GIOVANNA GRAZIANI  
RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

  
\_\_\_\_\_

Data, ... 22/02/2019

*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, .....



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa		GASTROENTEROLOGIA e ENDOSCOPIA DIG.			
Codice e descrizione Centro di costo		3_1110112010			
Dirigente	Dott. MA. HG. CIRAZIANI			Tel.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Budget concordato per la voce di spesa su cui grava l'acquisto				Fax	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				€	

 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.

- DENOMINAZIONE COMUNE ITALIANA DEL PRODOTTO (BENE O DISPOSITIVO MEDICO)**  
DISPOSITIVO PER LA RESEZIONE ENDOSCOPICA A TUTTO SPESSORE DI LESIONI NEL COLON-RETTO E BUODENO. FULLTHICKNESS RESECTION DEVICE
- CARATTERISTICHE TECNICHE:**  
Il sistema è composto da: endoclip in nitinol, ausa monopolare nuda per la marcatura, dolo lesione pinta per la resectione del tessuto da clip e l'ausa sola pneumatica su un capuccio applicatore
- FINALITÀ D'USO:**  
Il sistema FULL THICKNESS DEVICE è indicata per la resectione trasmurale a tutto spessore delle lesioni del colon e del duodeno la resectione a tutto spessore consente una diagnosi completa di tutti gli strati della mucosa e permette il trattamento di alcune tipologie di lesioni che altrimenti sarebbe possibile asportare solo chirurgicamente
- NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**  
Distributore  
AD MEDICAL  
Ditta produttrice  
OVESCO

€ 1800

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione \_\_\_\_\_
- Fabbisogno annuo 2
- Consumo medio mensile \_\_\_\_\_

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

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA COMPLESSA

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_  
AZIENDA OSPEDALIERA  
S. GIOVANNI - ADDOLORATA ROMA  
Unità Operativa Complessa  
RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO  
DIRETTORE Dr. GIOVANNA GRAZIAIA

Data, 19/02/2019

*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, .....



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	UCC GASTROENTEROLOGIA o ENDOSC. DIG.		
Codice e descrizione Centro di costo	31110112101		
Dirigente	Dot. ma MG GRAZIANI	Tel. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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)**

ENDOCLIP OTSC

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

Endoclip a denti ruvini mediamente appuntiti e appuntiti con sistemi di piate per la rotazione e l'assorbimento dei tessuti

**3. FINALITÀ D'USO:**

Sistema per il trattamento di fistole sanguinanti acute severe e da essudate anastomotiche

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

distribuzione  
AD Medical

Atta produttiva ONESCO Germany

€ 850

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione \_\_\_\_\_
- Fabbisogno annuo 10
- Consumo medio mensile \_\_\_\_\_

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

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA COMPLESSA

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_  
AZIENDA OSPEDALIERA  
S. GIOVANNI - ADDOLORATA ROMA  
Unità Operativa Complessa  
RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO  
DIRETTORE DOTT. GIOVANNA GRAZIANI



Data, 19/02/2019

*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, .....



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO  
SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA		
Codice e descrizione Centro di costo	B111101121001 GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIG.		
Dirigente	Dott. GRAEIANI MARIA GIOVANNA	Tel.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 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)**

ECLIPSE -

"SISTEMA A PALLONCINO INTRAGASTRICO"

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

SISTEMA COMPOSTO DA:

- un palloncino costituito da un rivestimento polimerico, dotato di due valvole. Una capsula ed un catetere di posizionamento.
- kit di riempimento costituito da una serra contenente un liquido di riempimento, infusore a pressione e una siringa
- sfilletta costituita da un filo guida cui è attaccato un connettore per il raccordo con il catetere di posizionamento

**3. FINALITÀ D'USO:**

Perdite di peso temporanea in individui in sovrappeso e obesi.

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

Ditta: Cavibio Medical s.r.l.

Cod: 10A - Device Eclipse; 11 - Filter System Eclipse; 12A - Stylet Eclipse;  
55007 - Bilancia wireless (forata in sconto merce)

10A € 1000

11 € 250

12A € 85

5. DATI DI CONSUMO:

- Numero di unità necessarie per una prestazione 1 a paziente
- Fabbisogno annuo 20
- Consumo medio mensile \_\_\_\_\_

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

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA COMPLESSA

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

  
Ospedale  
San Giovanni Addolorata  
Dipartimento di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Dot.ssa Maria Giovanna Cezzani  
9020001015807376

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: .....



**SCHEDA PRODOTTO PER DISPOSITIVI DI USO SPECIALISTICO**

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

Dipartimento o Struttura Complessa	GASTROENTEROLOGIA e ENDOSC. DIG.		
Codice e descrizione Centro di costo	3111012101	GASTROENT. e ENDOSC. DIG.	
Dirigente	Dott. ma MG GRAZIANI	Tel. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fax <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 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)**

Sistema Spyglass DS II

**2. CARATTERISTICHE TECNICHE:**

Sistema per la visualizzazione diretta della via biliare dotato di controller e dispositivi di controllo  
 Campo visivo più ampio del 60%  
 buttiolo REF 4664                      Ausa da recupero                      REF 4656  
 spy scope                      4661                      Costola da recupero                      4655  
 spyente                      4627

**3. FINALITÀ D'USO:**

Visuale e biopsia lesione colodocica

**4. NOMINATIVI DITTE PRODUTTRICI e relativo codice del prodotto:**

BOSTON

REF	4664	€ 1900	4656	300
	4627	300	4655	300

**5. DATI DI CONSUMO:**

- Numero di unità necessarie per una prestazione \_\_\_\_\_
- Fabbisogno annuo 10 \_\_\_\_\_
- Consumo medio mensile \_\_\_\_\_

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

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

CAPO SALA/CAPO TECNICO



DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE  
STRUTTURA COMPLESSA

DIRIGENTE MEDICO RICHIEDENTE

AZIENDA OSPEDALIERA

S. GIOVANNI - ADDOLORATA ROMA

Unità Operativa Complessa

Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO



Data, 19/2/2019

*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 PRESIDII

\_\_\_\_\_

Data, .....