



Banca delle Cellule e del Tessuto Muscoloscheletrico  
Direttore: dott. Pier Maria Fornasari

**RICHIESTA DI NERVO OMOLOGO AXOGEN DISTRIBUITO DA MD for Life s.r.l.**

Si richiedono per il giorno: ...../...../.....

Sbarrare, nella seguente tabella, le voci interessate e specificare la quantità

CODICE	PRODOTTO	SIZE	QUANTITA'	EURO
112215	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 15 mm	1-2 mm		2.376,00
212215	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 15 mm	2-3 mm		2.376,00
312215	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 15 mm	3-4 mm		2.376,00
412215	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 15 mm	4-5 mm		2.376,00
112230	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 30 mm	1-2 mm		3.197,00
212230	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 30 mm	2-3 mm		3.197,00
312230	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 30 mm	3-4 mm		3.197,00
412230	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 30 mm	4-5 mm		3.197,00
112250	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 50 mm	1-2 mm		3.974,00
212250	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 50 mm	2-3 mm		3.974,00
312250	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 50 mm	3-4 mm		3.974,00
412250	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 50 mm	4-5 mm		3.974,00
112270	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 70 mm	1-2 mm		4.784,00
212270	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 70 mm	2-3 mm		4.784,00
312270	<input type="checkbox"/> NERVO OMOLOGO Lungh. 70 mm	3-4 mm		4.784,00

per il/la paziente (cognome)**		(nome)	
nato/a il	di gruppo sanguigno	candidato/a ad intervento di	
		previsto per il giorno	
presso l'Ospedale / Casa di Cura		tel.	fax
via	CAP	città	prov.
L'importo dovuto è fatturabile al numero di partita IVA/C.F.			
AUSL / Casa di Cura		prov.	regione
<b>CONSEGNARE A:</b>		<b>IL GIORNO:</b>	<b>ENTRO LE ORE:</b>
<b>Per la Direzione Sanitaria/Azienda</b> (timbro e firma leggibile)		<b>Il Medico richiedente</b> (timbro e firma leggibile)	
<p>La richiesta, compilata in ogni sua parte, è inoltrabile via Fax al numero 051-6366137. Al fine di evitare disguidi, raccomandiamo di seguire le vostre procedure amm.ve aziendali relative agli ordini; l'emissione del buono d'ordine (per la cui corretta emissione è consigliabile rivolgersi all'ufficio amministrativo BTM tel. 051-6366036) esonera dal visto della Direzione sanitaria, altrimenti assolutamente obbligatorio. L'Istituto Ortopedico Rizzoli garantisce il trattamento dei dati in ottemperanza alla Legge 196/2003 e successive modificazioni/integrazioni.</p>			

\* I tessuti sono esenti IVA (art. 10 D.P.R. 633/72) e i prezzi sono comprensivi dei costi di trasporto.

\*\* Se per scorta, segnare "SCORTA" al posto del nominativo del paziente.

