

## RICHIESTA TESSUTI LIFENET HEALTH DISTRIBUITI DA MD for Life s.r.l.

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

Sbarrare le voci interessate e specificare la quantità

CODICE	MISURA	QUANTITA'	EURO
<b>CHIPS DI SPONGIOSA DA 1 a 4 mm</b>			
PCAN 5 14	<input type="checkbox"/> 5 cc		310,00
PCAN 15 14	<input type="checkbox"/> 15 cc		522,00
PCAN 30 14	<input type="checkbox"/> 30 cc		800,00
<b>CHIPS DI SPONGIOSA DA 1 a 8 mm</b>			
PCAN 5	<input type="checkbox"/> 5 cc		310,00
PCAN 15	<input type="checkbox"/> 15 cc		522,00
PCAN 30	<input type="checkbox"/> 30 cc		800,00
<b>CHIPS DI CORTICO-SPONGIOSA DA 1 a 4 mm</b>			
PCC 15 14	<input type="checkbox"/> 15 cc		522,00
PCC 30 14	<input type="checkbox"/> 30 cc		800,00
<b>CHIPS DI CORTICO-SPONGIOSA DA 1 a 8 mm</b>			
PCC 15	<input type="checkbox"/> 15 cc		522,00
PCC 30	<input type="checkbox"/> 30 cc		800,00

CODICE	MISURA	QUANTITA'	EURO
<b>CUNEI DA CRESTA ILIACA</b>			
PICW O.6	<input type="checkbox"/> 6 mm		950,00
PICW O.8	<input type="checkbox"/> 8 mm		950,00
PICW 2	<input type="checkbox"/> 12 mm		1.245,00
PICW 5	<input type="checkbox"/> 15 mm		1.430,50
PICWS	<input type="checkbox"/> 20 mm		1.677,50
PICW 2.5	<input type="checkbox"/> 25 mm		2.295,00

<b>BLX CRUNCH</b>			
BL-1400-002	<input type="checkbox"/> 1 cc		300,00
BL-1400-004	<input type="checkbox"/> 5 cc		1.480,00
BL-1400-005	<input type="checkbox"/> 10 cc		2.500,00
<b>BLX DBM PUTTY</b>			
BF-1000-002	<input type="checkbox"/> 1 cc		240,00
BF-1000-004	<input type="checkbox"/> 5 cc		1.200,00
BF-1000-005	<input type="checkbox"/> 10 cc		1.900,00

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>
Per la Direzione Sanitaria/Azienda (timbro e firma leggibile)		Il Medico richiedente (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.