



U.O.S.D. Ingegneria Biomedica Clinica e HTA
Ing. Erminio Pace

VALUTAZIONE CLINICO-SCIENTIFICA DELLA RICHIESTA DI ACQUISTO

DISTRETTO: 1 RIETI, ANTRODOCO, SANT'ELPIDIO

U.O.C. RICHIEDENTE: UOC TUTELA DELLA SALUTE MATERNO INFANTILE

PIANIFICAZIONE TRIENNALE

POTENZIAMENTO E/O IN URGENZA

SEDE DI ASSEGNAZIONE: AMBULATORIO GINECOLOGICO CONSULTORIO FAMILIARE
VIA DEL TERMINILLO,42

1- RELAZIONE SANITARIA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO:

.....
ECOGRAFO NECESSARIO PER CONSENTIRE ESAMI DIAGNOSTICI
QUALITATIVAMENTE ADEGUATI IN AMBITO OSTETRICO E GINECOLOGICO,
INCLUSI ESAMI MORFOLOGICI, FLUSSIMETRICI, TRASLUCENZA NUCALE.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2- RISULTATI DELLA RICERCA BIGLIOGRAFICA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



RILASCIO PARERE AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO

Rispetto alla richiesta della U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE MATERNO INFANTILE, relativa all'acquisizione dell'apparecchiatura elettromedicale, in allegato, si esprime parere:

- FAVOREVOLE
 NON FAVOREVOLE

INDICANDO IL SEGUENTE GRADO DI PRIORITA'

- URGENTE
 PROGRAMMABILE
 DIFFERIBILE

Data 11/09/2020

DISTRETTO 1 - RIETI, ANTRODOCO, SANT'ELPIDIO

Nome e cognome
(in stampatello)

_DOTT. ANTONIO BONCOMPAGNI

Firma del Direttore del Dipartimento/Distretto/D.M.O.
(leggibile con timbro)

A.S.L. Rieti
DISTRETTO 1
Rieti Antrodoco S. Elpidio
Il Direttore
Dr. Antonio Boncompagni

N.B.: Il presente modulo va compilato dal Direttore del Dipartimento/D.M.O. Distretto e trasmesso alla U.O.S.D. Ingegneria Biomedica Clinica HTA, allegando la richiesta del Direttore/Dirigente/Responsabile U.O.