

Spett.le Ditta
BIOINDUSTRIA L.I.M. S.p.A.
Via De Ambrosiis, 2
15067 NOVI LIGURE (AL)

Io sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ nella mia qualità di _____

del Reparto _____ dell'Ospedale _____

per il paziente: codice numerico/alfanumerico _____

ai sensi dell'Art. 5 della L. 8 Aprile 1998 n. 94, comma 3

chiedo che venga fornita la preparazione medicinale avente la seguente composizione:

Fiala liofilizzata

Principio attivo: Jaluronidasi 300 U.I.

Eccipienti: Lattosio anidro 10 mg

Fiala solvente:

Soluzione di sodio cloruro 0.9% 3 ml

Quantitativo:

Confezioni* N° _____ (* la confezione contiene 3 fiale liofilizzate + 3 fiale solvente)

Fiale liofilizzate N° _____

Fiale solvente N° _____

Dichiaro di aver informato il paziente, di averne acquisito il consenso informativo e di impiegare la preparazione richiesta sotto la mia diretta e personale responsabilità (secondo la normativa vigente Dlgs 219/2006 con particolare riferimento all'articolo 5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94).

Il ricorso a tale preparazione estemporanea è giustificato dalla seguente esigenza:

La suddetta preparazione è richiesta per struttura sanitaria/reparto

Dichiaro di essere consapevole che l'uso di informazioni false può generare responsabilità personali e che le dichiarazioni mendaci sono punibili ai sensi del codice penale.

Data 08-08-2026

in fede
(timbro e firma del Medico)