

Gli allegati possono contenere virus dannosi per il computer. Gli allegati potrebbero non essere visualizzati in modo corretto.

paola gasparotto

Da: Comunicazioni Interne Provveditorato
A: paola gasparotto
Cc:
Oggetto: I: Richiesta acquisto farmaco unico
Allegati:  20140117134225058.pdf(46KB)

Inviato: lun 20/01/2014 8.04

Servizio Sanitario Regione Sardegna
 ASL n° 5 - ORISTANO
 Dipartimento Amministrativo
 Servizio Provveditorato

20 GEN 2014

Arrivato il _____ del _____
 Prot. N. _____ del _____

Allegato n° 1 alla determinazione

Serv. Provveditorato N° _____ del _____

Composto di n° 2 fogli

Da: Farmacia Oristano
Inviato: ven 17/01/2014 14.11

A: Comunicazioni Interne Provveditorato
Oggetto: Richiesta acquisto farmaco unico

Si chiede l'acquisto del farmaco unico Revolade 25mg compresse prodotto dalla Ditta Glaxo Smithkline nel quantitativo presunto per la terapia annuale di un paziente di 35 confezioni.

Si allega la richiesta del Dr. Casula nella quale è indicato che il numero di pazienti da trattare potrebbe aumentare, nel qual caso si provvederà a richiedere integrazione.

Il farmaco è presente nella gara Sassari con codice 1110351.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Silvia Demuru

<p>SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA</p> <p>A.S.L. N. 5 ORISTANO</p>	<p>Direttore: Dr. Luigi Cozzoli</p> <p>P.O. San Martino U.O.C. di Farmacia Ospedaliera</p> <p>Tel. +39 0783 320020 Fax. +39 0783 360055 farmaciaor@aslristano.it</p>
---	--

Le informazioni trasmesse sono destinate esclusivamente alla persona o alla società in indirizzo e sono da intendersi confidenziali e riservate. Ogni trasmissione, inoltro, diffusione o altro uso di queste informazioni a persone o società differenti dal destinatario è proibita. Se ricevete questa comunicazione per errore, contattate il mittente e cancellate le informazioni da ogni computer.

The information transmitted is intended only for the person or entity to which it is addressed and may contain confidential and/or privileged material.

Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon, this information by persons or entities other than the intended recipient is prohibited.

If you received this in error, please contact the sender and delete the material from any computer.



Servizio Sanitario Regione Sardegna
Azienda Sanitaria Locale n° 5 - P. O. "San Martino" - Oristano
OncoEmatologia
Responsabile e Referente Aziendale
Dr. Paolo Casula

Oristano 16/01/2014

Al Servizio Farmacia Ospedaliera - Sede

Si richiede la fornitura del farmaco "REVOLADE" per la paziente ~~██████████~~
nata a Marrubiu il 19/06/1935 e residente a ~~██████████~~.

La paziente, affetta da Trombocitopenia Idiopatica non è responsiva a terapia
steroidica e ad immunoterapia e le condizioni cliniche sconsigliano l'intervento di
splenectomia.

La posologia del farmaco sarà messa in relazione alla risposta clinica con un
dosaggio massimo di 75 mg/die.

Il numero di pazienti che potrebbero necessitare di tale terapia nel corso dell'anno è
di circa 5, fermo restando che tale numero è soggetto a variazioni in eccesso o in difetto
non preventivabili.

Revolaade 25 mg 28 cps

[110351]

GlaxoSmithKline

Dr. Paolo Casula