



RICHIESTA DI INTRODUZIONE DI MEDICINALE NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO (PTO)

Alla Segreteria della Commissione Farmaci
c/o S.C. Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale
Ospedale di Vimercate
@ mail: commissione.farmaci@asst-brianza.it

Il sottoscritto Dr./Prof.	
Direttore di	
Struttura Complessa (S.C.)	

CHIEDE

Di inserire nel Prontuario Terapeutico Aziendale il seguente medicinale:

Principio attivo	
Nome commerciale	
Dosaggio	
Forma farmaceutica / Via di somministrazione	
Indicazione terapeutica proposta (eventuale L.648/96)	
Contesto clinico e bisogni terapeutici insoddisfatti	

1. Motivazioni della richiesta:

Il sottoscritto indica:

- Che l'introduzione è relativa ad un nuovo medicinale
- Che il nuovo medicinale andrebbe a
- Sostituire Affiancare

I medicinali alternativi già presenti in PTO _____

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
23/12/2025	Modulo Richiesta_Introduzione_Nuovo_Farmaco (MO 3228)	23/12/2025	00	1 di 3



RICHIESTA DI INTRODUZIONE DI MEDICINALE NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO (PTO)

Vantaggi clinici del medicinale rispetto alle alternative già presenti	
Vantaggi economici del medicinale rispetto alle alternative già presenti	

2. Coinvolgimento di altre Unità Operative

S.C. coinvolta	Referente medico	Ospedale

3. Impatto economico

Parametro	Stima	Note
Numero pazienti/anno		
Consumo annuo previsto		
Costo unitario (€/pz)		
Spesa annua stimata (€)		
Impatto su budget concordato	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Regime di somministrazione previsto (<i>ricovero ordinario, day-hospital, ambulatoriale, MAC</i>)		
Tariffa relativa al DRG/MAC corrispondente		

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
23/12/2025	Modulo Richiesta_Introduzione_Nuovo_Farmaco (MO 3228)	23/12/2025	00	2 di 3

 RICHIESTA DI INTRODUZIONE DI MEDICINALE NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO (PTO)

4. Allegati

Allega, alla presente, su supporto informatico:

- Il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP)
- La normativa di riferimento
- La letteratura disponibile, in particolare gli studi clinici più significativi
- Altri documenti specificare) _____

 Il Direttore di S.C. (timbro e firma): _____ Data: _____

 Il Direttore di Dipartimento (timbro e firma): _____ Data: _____

PARTE RISERVATA ALLA S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E FARMACIA TERRITORIALE

Possibile rendicontazione File F	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Tipologia File F:
Necessario piano terapeutico per la dispensazione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA DELLA COMMISSIONE FARMACI

Richiesta ricevuta il: _____ Istruttoria n.: _____

 Accettata Respinta (motivo): _____

Firma Segretario CF: _____ Data: _____

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
23/12/2025	Modulo Richiesta_Introduzione_Nuovo_Farmaco (MO 3228)	23/12/2025	00	3 di 3