



[Intestazione Azienda ULSS]

AUTORIZZAZIONE ALLA FORNITURA DEI PRODOTTI PRESCRITTI

Azienda ULSS di residenza

- Vista l'appropriatezza clinica dell'ausilio : sì no
- Verificata la presenza dei requisiti previsti dall'art. 17, 18, 19 del DPCM 12 gennaio 2017: sì no
- Verificata la competenza territoriale dell'Azienda ULSS in ragione della residenza dell'utente, che risulta
 residente residente fuori regione ENI/STP (scadenza: _____)

Se trattasi di assistito ricoverato in una Azienda Sanitaria diversa dall' Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito:

- Verificata l'indicazione nella prescrizione dei motivi di necessità e urgenza della fornitura del dispositivo (art. 18 comma 4) SI NO
(In caso di silenzio da parte dell'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito, se la prescrizione è relativa a dispositivi inclusi nell'elenco 1, trascorsi 5 giorni dalla ricezione della prescrizione l'autorizzazione si intende concessa con contestuale avvio della procedura per il riconoscimento dell'invalidità civile.

- Presente il verbale di invalidità (limitatamente ai pazienti di età \geq 18 anni)

 sì no

domanda invalidità allegata

 sì no* no in quanto ENI/STP

* presentare copia del certificato introduttivo e successiva copia della domanda di invalidità non appena disponibile

SI AUTORIZZA LA FORNITURA DEI PRODOTTI PRESCRITTI: SI NO *

*In caso di diniego avvisare il prescrittore ed il paziente/caregiver

Nome e Cognome del medico autorizzatore

Timbro e firma del medico autorizzatore

Data di autorizzazione:

Eventuali note:



16102d83

