



**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEL CENTRO AUTORIZZATO
ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI**

Da inoltrare a:

Regione Calabria

Dipartimento Salute e Welfare

Settore n. 3 "Assistenza
Farmaceutica - Assistenza integrativa e
protesica - Farmacie convenzionate -
Educazione all'uso consapevole del
farmaco"

Pec: farmaceutica.salute@pec.regione.calabria.it

Oggetto: RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CENTRO AUTORIZZATO ALLA PRESCRIZIONE DI FARMACI

dell'Unità Operativa _____

dell'Azienda _____

per il Farmaco _____

per l'Indicazione Terapeutica _____

In merito alla richiesta in oggetto, si richiede una (*indicare*):

PRIMA AUTORIZZAZIONE

INTEGRAZIONE

della seguente struttura:

<p>STRUTTURA</p> <p>Unità Operativa _____</p> <p>Servizio _____</p> <p>Ambulatorio _____</p> <p>Altro _____</p> <p>Ubicata c/o _____</p>

Motivazioni a supporto della richiesta:

Alla prescrizione del FARMACO come di seguito esplicitato:

- Principio attivo (Nome Commerciale)

• Indicazione Terapeutica

Specifica degli **specialisti** per i quali si richiede l'autorizzazione (nominativi e qualifica):

Numero di **pazienti** affetti dalla patologia in esame, eleggibili al trattamento, afferenti al Centro di cui si richiede l'autorizzazione:

Si dichiara di possedere i seguenti requisiti di cui alle *“Linee Guida Regionali per l'individuazione dei Centri Prescrittori”*:

1. Comprovata esperienza nella gestione della patologia, oggetto del trattamento;
2. Dotazione Organica;
3. Disponibilità di Strumentazione e Tecnologia;
4. Dotazione Strutturale;
5. Approccio Multidisciplinare;

Eventuali ulteriori osservazioni

Data _____

Timbro e Firma del
Direttore Generale/Sanitario
Aziendale

Note per la compilazione. Le richieste di riconoscimento di Centri specialistici autorizzati alla prescrizione di farmaci soggetti a limitazione, devono rispettare le condizioni di seguito riportate:

- Pervenire secondo la modulistica sopra riportata, compilata accuratamente in ogni sua parte;
- Qualora la domanda di riconoscimento riguardi Unità Operative / Ambulatori specialistici territoriali, le richieste dovranno pervenire a firma del Direttore Generale/Sanitario Aziendale;
- La Commissione Regionale del Farmaco (CRF) esaminerà le richieste di modifica e integrazione dei Centri di norma ad ogni aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR), recepito con DCA e pubblicazione dell'allegato dei Centri Prescrittori;