



Richiesta dispositivi medici a base di  
acido ialuronico non rimborsabili SSR

Codice: MODFARM39

Data: 02 agosto 2024

Rev 5

Spett.le  
SERV. FARMACIA OSPEDALIERA  
SEDE DI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Reparto/Servizio \_\_\_\_\_

CdC \_\_\_\_\_

### Richiesta dispositivi medici a base di acido ialuronico non rimborsabili SSR

descrizione	N° di siringhe richieste
Fornitura HYALUBRIX SIR. 60MG./4ML.	
Fornitura HYMOVIS 2SIR PRERIEMPITE (ETO)	
Fornitura JONEXA UP 1SIR 4ML	
Fornitura SINOVIAL 50 2,0% 50mg/2,5ml SIR.2ML	
Fornitura CINGAL 4ML. SIRINGA PRERIEMPITA	
Fornitura SINOVEL 3ml HYBRID ART.18978 SIR.	
Fornitura HYALGAN*20MG/2ML 1SIR	
Fornitura DOLATROX HCC SIRINGA PRERIEMPITA	
Fornitura CHONDROGRID FLACONE COD. CHG-004 - COLLAGENE IDROLIZZATO (CF.1PZ)	

Si allega per ogni siringa richiesta copia della quietanza di pagamento effettuato dal paziente.

IL MEDICO PROPONENTE

\_\_\_\_\_