

**MODULO ESENZIONE PRODOTTI NUTRIZIONALI**

ARTICOLO 9 DECRETO 37/96 E DELIBERA CE 25 DEL 13/01/2016

**PAZIENTE:**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ COD.ISS \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

UO: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DURATA ESENZIONE (MAX 1 ANNO, rinnovabile) \_\_\_\_\_

DIAGNOSI \_\_\_\_\_ Cod ICD \_\_\_\_\_

**!Attenzione !**

**In caso siano presenti più moduli attivi per lo stesso paziente, l'ultimo modulo annulla tutti i precedenti. Una copia del modulo va data anche al paziente .**

MEDICO PRESCRITTORE \_\_\_\_\_  
(Nome,Cognome, Firma e Timbro)

PRODOTTO	QUANTITA' MASSIME MENSILI EROGABILI	QUANTITA' MENSILE RICHIEDA PER PAZIENTE
ENSURE PLUS ADVANCE	90 pezzi	
VITAL 1.5 BRICK 200ML	90 pezzi	
GLUCERNA SR	90 pezzi	
NEPRO LP 220 ML	60 pezzi	
NEPRO HP 220 ML	60 pezzi	
BEVANDA GELIFICATA	120 vasetti (max 4 vasetti die)	
ADDENSANTE	5 confezioni	
OLIO MCT(KANSO)	2 confezioni (1500ml mese)	
AMINOTROFIC GEL	(2 buste die) 3 confezioni al mese	
AMINOTROFIC NE	(2 buste die) 2 confezioni al mese	
JEVITY PLUS 500 ML	Max 4 bottiglie die (124 confezioni)	
OSMOLITE	Max 4 bottiglie die (124 confezioni)	

**MODULO ESENZIONE PRODOTTI NUTRIZIONALI**

ARTICOLO 9 DECRETO 37/96 E DELIBERA CE 25 DEL 13/01/2016

<b>OXEPA 500ML</b>	Max 4 bottiglie die (124 confezioni)	
<b>PERATIVE FORM IPERCAL 500ML</b>	Max 4 bottiglie die (124 confezioni)	
<b>GLUCERNA SELECT</b>	Max 4 bottiglie die (124 confezioni)	
<b>FORTINI COMPACT MULTIFIBRE</b>	MAX 30 BOTTIGLIE MENSILI	
<b>ENSURE COMPACT HMB</b>	Max 4 bottiglie die (124 confezioni)	
<b>ABOUND</b>	Max 2 confezioni al mese	

Servizio Medicina Fiscale e Legale

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Parere-Osservazioni \_\_\_\_\_

Si Autorizza: Si  No 

Firma e Timbro \_\_\_\_\_

Pervenuto al Centro Farmaceutico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_