

Prot. n. NP/2017/101960Selargius li, 11-12-2017

Al Responsabile Servizio Acquisti

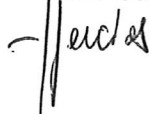
Oggetto: FORNITURA FARMACO SPINRAZA f. 12mg/5ml PAZIENTE FL NATA IL 22/08/2015.

In relazione alla nota della Direzione Sanitaria del Policlinico Gemelli prot. N. 518650 del 30/11/2017, concernente la fornitura del farmaco suindicato per paziente affetto da atrofia muscolare spinale 5q e residente nella ASL di Cagliari, preso atto dell'autorizzazione, che si allega in copia alla presente, dell' Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità all'acquisizione della specialità medicinale Spinraza, si chiede, cortesemente, di provvedere con carattere di assoluta urgenza all'attivazione dell'iter per consentire la fornitura del farmaco e la somministrazione intratecale entro il 13/12/2017. Nella tabella seguente si riepilogano le specificità del farmaco richiesto.

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	FORMA FARMACEUTICA E DOSAGGIO	FABBISOGNO	FORNITORE
M09AX07	NUSINERSEN	SPINRAZA	F. 12mg/5ml	3 FIALE	BIOGEN

Il Responsabile del S.C. Farmaceutica Ospedaliera

Paolo Sanna



SERVIZIO ACQUISTI

PRESA IN CARICO

11 DIC. 2017