



ALLEGATO 1

Modulo di richiesta fornitura di medicinale importato

Alla Spett.le Società
Sanofi S.r.l.
Viale Bodio 37/b
20158 Milano
n. verde 800216644
fax 02 39327555

E-mail: ordini@sanofi.com

Il sottoscritto medico Dott. _____, in servizio presso _____,

CHIEDE a titolo gratuito

alla **SANOFI S.r.l.**

la fornitura del medicinale **HYDROCORTISONE ROUSSEL 10MG COMPRIMÉ**

nella quantità di _____

per la cura del paziente _____ affetto da:

- Morbo di Addison, surrenectomia** _____
- Sindrome adrenogenitale congenita (SAG)** _____
- Sindrome di Debré-Fibiger** _____
- Sindrome di Sheehan, insufficienza ipofisaria di varie cause** _____

Tale medicinale verrà utilizzato sotto la diretta responsabilità dello scrivente Medico curante, previo ottenimento, ai sensi del D.M. 1 settembre 1995, del consenso informato del paziente o, in caso di minori o incapaci, di chi esercita la tutela o curatela.

Data _____

Il **Medico curante** (firma per esteso e timbro)

per gli aspetti di propria competenza:

Il Responsabile della struttura sanitaria/Dirigente della Farmacia Ospedaliera

(firma per esteso e timbro).

Indirizzo della Farmacia Ospedaliera presso la quale deve essere effettuata la fornitura: _____

Allegato

AII'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

≥ Nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali indicare unicamente le iniziali del paziente.