



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

Allegato C

MODULO DI ATTESTAZIONE ACQUISTO FARMACI (URGENTI o INDIFFERIBILI)

CON CASSA ECONOMALE

Il/La sottoscritto/a _____

Matricola n. _____ Responsabile della struttura _____

Attesta, sotto la propria responsabilità, che la spesa sostenuta per il Farmaco (indicare la denominazione prodotto) _____

- URGENTE (quel farmaco che deve essere somministrato il prima possibile)
- INDIFFERIBILE (quel farmaco indifferibile quel farmaco che deve essere somministrato immediatamente)

È stata effettuata per il paziente associato al numero di cartella clinica _____

Per la seguente motivazione _____

La suddetta spesa dovrà gravare sul Centro di Costo _____

Data

Firma e timbro del Responsabile della UO Richiedente