

EXPEDIENTE INTRODUCCIÓN DE UN NUEVO EQUIPAMIENTO

DIRECCIÓN MÉDICA/ ENFERMERÍA HOSPITAL: _____

SERVICIO, SECCIÓN O UNIDAD: _____

EQUIPO SOLICITADO _____

FECHA DE LA SOLICITUD _____

A.- SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos	
Categoría Profesional	
Centro Asistencial	
Servicio	

B.- TIPO DE SOLICITUD:

Marcar con X la opción que proceda.

Solicitud de compra	
Propuesta de cesión temporal	
Propuesta de cesión definitiva	
Otros (especificar)	

C.- DESCRIPCION DE NUEVO EQUIPO PROPUESTO:

1) Nombre Genérico (Evitar marcas)

2) Descripción de las características técnicas fundamentales

2.a) Indicaciones/utilidad

2.b) Modo de funcionamiento.

3) ¿En que fase se encuentra este producto o tecnología?:

- Investigación básica.
- Ensayo Clínico.
- Implantación precoz.
- Difusión amplia pero controvertida.
- Práctica clínica aceptada y generalizada

4) ¿En que hospitales de Extremadura o España está implantado?:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

5) ¿Qué equipo, dispositivo o producto se está utilizando en nuestra Área de Salud en lugar de este equipo o tecnología?: (en su caso, descripción del material o tecnología a la que sustituye)

6) ¿Que ventajas (asistenciales, para los profesionales, económicas, etc) aporta la utilización del nuevo equipo o tecnología? (Comparativamente con aquellos a los que sustituye cuando este sea el caso)

7) Especificar si el nuevo equipo o tecnología:

- Reemplaza completamente a lo que se utiliza en la actualidad.
- Reemplaza parcialmente (solo serán sustituidas algunas aplicaciones).
- Es aditiva o complementaria (se utilizará junto a la actual sin sustituirla).

8) Modificaciones necesarias para implantar la nueva tecnología:

- Cambiará el flujo y derivación de los pacientes.
- Aumentará las necesidades de personal. (Especificar categoría y número)
- Modificará la actividad diaria del personal.
- Requerirá formación específica del personal.
- Otras (especificar):

9) Aspecto asistencial en el que tendrá impacto su incorporación:

- Prevención.
- Diagnóstico.
- Tratamiento Médico.
- Tratamiento Quirúrgico
- Cambio organizativo.
- Mejora en Sistema información.
- Otros (especificar)

D.- CATALOGACIÓN E IMPACTO ECONOMICO PREVISTO

- Exclusividad comercial (Indicar SI / NO):
- Firma suministradora:
- Nombre comercial:

✓ Accesorios y/o fungibles imprescindibles para su funcionamiento, en su caso:

Descripción	Previsión consumo anual	Referencia Comercial	Código SES	Precio unitario

Se indicará el código del SES en el caso de que los accesorios y/o fungibles se encuentren ya incluidos en el Catálogo de Productos.

✓ ¿Lo usarán otros servicios? (indicar SI / NO):

