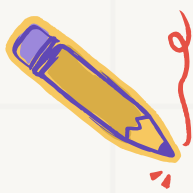


ISTANZE PER LA CAFDM

Prepara la documentazione necessaria da inviare alla CAFDM, all'atto del rinnovo della tua pratica **in 5 semplici mosse**



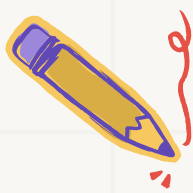
Modulo presentazione istanza ALLEGATO 7

A firma del paziente o del richiedente, in nome e per conto del paziente



Piano terapeutico (durata massimo 6 mesi)

a cura del Centro prescrittore di Malattia rara, regionale o extraregionale, con dosaggio, posologia, attestazione di insostituibilità, indispensabilità, mancanza di alternative terapeutiche disponibili



Relazione clinica dettagliata

A cura del Medico Specialista Prescrittore



Certificazione della malattia rara Codice di esenzione malattia rara

Rilasciato dalle Autorità competenti



Documenti di riconoscimento

Del paziente e del richiedente, qualora non dovessero coincidere

invia tutto all'indirizzo email
segreteria.cafdm@aspvv.it

