



## SCHEDA DI RICHIESTA CONSULENZA

### Informazioni inerenti al richiedente

Struttura: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

P.IVA/CF: \_\_\_\_\_

Persona di riferimento: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Informazioni preliminari in merito alla tipologia di servizio richiesto

Il servizio richiesto è complessivamente mirato a:

- Definire una procedura chirurgica e/o dispositivi protesici paziente-specifici
- Modificare/Innovare/Ottimizzare una procedura chirurgica, una strumentazione o un dispositivo protesico
- Certificare procedure chirurgiche, strumentazioni chirurgiche o dispositivi protesici

Il servizio richiesto si inquadra in:

- Computer Aided Surgery**

Distretto anatomico di interesse: \_\_\_\_\_

Formato immagini biomedicali disponibili:

CT

MRI

Output desiderato:

Modello 3D CAD

STAMPA 3D

Nel caso di STAMPA 3D, il modello verrà utilizzato per:

Visualizzazione anatomica del distretto

Valutazione di funzionalità del distretto

Impianto entro organismo vivente



○ **Computational Biomechanics for Surgery**

Distretto anatomico di interesse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Funzionalità del distretto anatomico oggetto di intervento chirurgico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipologia e criticità dell'intervento chirurgico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Risultati e termini di miglioramento che si vogliono stimare mediante tecnologia CBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dati e/o informazioni e/o campioni biologici e/o immagini biomedicali disponibili: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informazioni aggiuntive: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La presente scheda è atta esclusivamente a fornire informazioni preliminari in merito al servizio richiesto, con l'obiettivo di una preliminare identificazione delle esigenze. Maggiori e più approfonditi dettagli, informazioni e dati verranno richiesti in fase di colloquio.