



INFORME DE VALORACIÓN

FECHA DEL INFORME

DENOMINACIÓN DE LA TECNOLOGÍA

1. ¿La tecnología es adecuada a la cartera de Servicios del Centro?
(Cuestiones 2 a 8 del cuestionario)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Valoración favorable |
| <input type="checkbox"/> Valoración desfavorable |
| <input type="checkbox"/> No se dispone de información Suficiente para hacer la valoración |

2. ¿La información disponible permite estimar la efectividad y el balance entre riesgos y beneficios es positivo?. Deberá tenerse en cuenta la perspectiva de los pacientes y la del centro.
(Cuestiones 9 a 11 del cuestionario)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Valoración favorable |
| <input type="checkbox"/> Valoración desfavorable |
| <input type="checkbox"/> No se dispone de información Suficiente para hacer la valoración |

3. Los requerimientos son asumibles por el centro
(Cuestiones 12 y 13 del cuestionario)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Valoración favorable |
| <input type="checkbox"/> Valoración desfavorable |
| <input type="checkbox"/> Admite modificaciones |
| <input type="checkbox"/> No se dispone de información Suficiente para hacer la valoración |



4. Calificación (Ver escala de valoración, página siguiente)

- Se recomienda la introducción
- Se recomienda la introducción con modificaciones
- La tecnología no es asumible
- La introducción de la tecnología no está recomendada
- La solicitud podrá ser revisada si se producen cambios en la evidencia

5. Observaciones

El Presidente de la Comisión



ESCALA DE VALORACIÓN

PUNTUACIÓN			
1	2	3	VALORACIÓN
Favorable	Favorable	Favorable	Se recomienda
Favorable	Favorable	Desfavorable	No asumible
Favorable	Favorable	Admite modificación	Se recomienda con modificaciones
Favorable	Desfavorable	Favorable	Revisable
Desfavorable	Favorable	Favorable	No recomendada
Favorable	Desfavorable	Desfavorable	No recomendada
Desfavorable	Desfavorable	Favorable	No recomendada
Desfavorable	Favorable	Desfavorable	No recomendada