

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°5  
ORISTANO

Fbo  
8/5/2014  
17

Prot. NP/2014/4898

Allegato n° 1 alla determinazione  
Provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 3 fogli

Oristano, li 06.05.2014

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

OGGETTO: assistiti aventi diritto per acquisto presidi  
sanitari D.M. 27 agosto 1999, n. 332.  
D.P.C.M. 05/03/07, art. 6.

Servizio Sanitario Regionale Sardegna	
Prestazione di Assistenza Sanitaria	
- 7 MAG 2014	
Arrivato il _____	del _____
Prot. N. _____	del _____

Al Servizio Acquisizione Beni

SEDE

In riferimento alla richiesta della Sig.ra [redacted], prot. n° 30717 del 02.05.2014, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da [redacted], allegato alla presente si trasmette la richiesta per l'acquisto dei presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito [redacted]

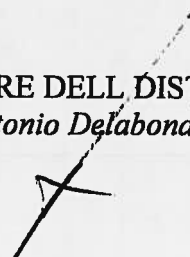
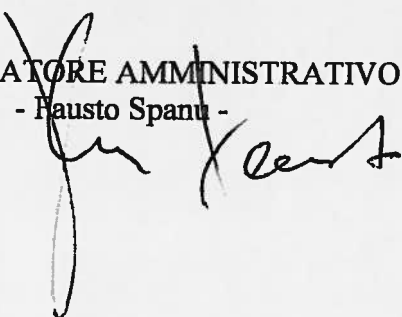
- Sostituzione Speech processor (colore beige), Codice ISO 21.45.92.112;

Impianto Nucleus "FREEDOM", della ditta Cochlear Italia

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
- Dott. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO  
- Fausto Spanu -





# SEZIONE DI IMPLANTOLOGIA UDITIVA

Istituto di Clin. ORL Università Cattolica del Sacro Cuore

Policlinico Gemelli-Roma

Dir. Prof. Gaetano Paludetti

**Protesi impiantabili dell'orecchio medio, interno e del tronco-encefalico**  
**Vibrant® Soundbridge®, D.A.C.S, Totally implantable hearing aid,**  
**B.A.H.A., Cochlear implant, ABI**



~~\_\_\_\_\_~~  
Paziente affetta da ~~\_\_\_\_\_~~  
sottoposta ad impianto cocleare a destra il 06.11.2001 (modello Nucleus 24 -  
CI24M) presso questo Policlinico.

Necessita per rottura di:

- sostituzione di Speech processor (codice 21.45.92.112) (colore beige)

Roma, 11.04.2014

~~Policlinico Universitario A. Gemelli - Roma  
Prof. WALTER DI NARDO  
9082104673808249~~

Istituto di Clinica ORL, Largo A. Gemelli 8  
00168 Roma, Tel 0630154450  
(Prenotazioni. Tel.063055358 ore 10-12).

# Impedance Measurement Details

Printed Date: 11/04/2014  
 Printed with Software Version: Custom Sound 4.0 (Build 500343)

Clinic: orl  
 Printed by Clinician: Administrator

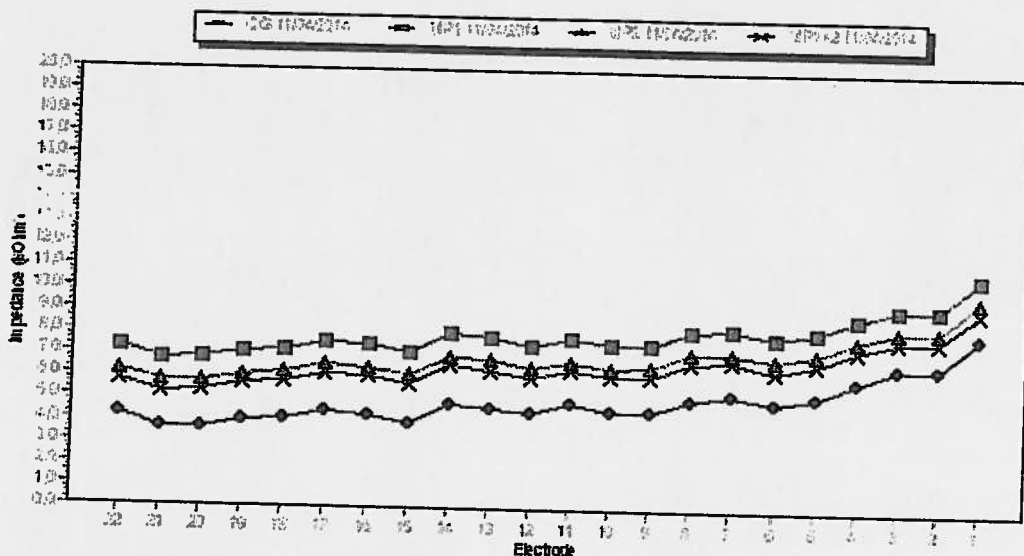


## Implant Details

Implant: CI24M - Nucleus 24  
 Ear: Right  
 Status: Implanted

## Measurement Details

Stimulation Mode	Date	Current Level	Pulse Width
Common Ground	11/04/2014 11.07.18	100	25
Monopolar 1	11/04/2014 11.07.18	100	25
Monopolar 2	11/04/2014 11.07.18	100	25
Monopolar 1+2	11/04/2014 11.07.18	100	25





## Impedance Details

Electrode	Common Ground		Monopolar 1		Monopolar 2		Monopolar 1+2	
	Impedance	Status	Impedance	Status	Impedance	Status	Impedance	Status
22	4,19	OK	7,28	OK	6,25	OK	5,78	OK
21	3,56	OK	6,74	OK	5,77	OK	5,26	OK
20	3,60	OK	6,82	OK	5,77	OK	5,36	OK
19	3,99	OK	7,10	OK	6,08	OK	5,65	OK
18	4,07	OK	7,25	OK	6,17	OK	5,78	OK
17	4,41	OK	7,58	OK	6,53	OK	6,11	OK
16	4,23	OK	7,45	OK	6,43	OK	6,00	OK
15	3,88	OK	7,16	OK	6,11	OK	5,70	OK
14	4,74	OK	8,00	OK	6,96	OK	6,53	OK
13	4,62	OK	7,83	OK	6,83	OK	6,32	OK
12	4,41	OK	7,52	OK	6,52	OK	6,03	OK
11	4,82	OK	7,81	OK	6,75	OK	6,39	OK
10	4,51	OK	7,58	OK	6,49	OK	6,11	OK
9	4,51	OK	7,58	OK	6,53	OK	6,11	OK
8	5,09	OK	8,23	OK	7,16	OK	6,75	OK
7	5,28	OK	8,32	OK	7,22	OK	6,84	OK
6	4,97	OK	7,91	OK	6,91	OK	6,44	OK
5	5,26	OK	8,23	OK	7,18	OK	6,75	OK
4	5,93	OK	8,87	OK	7,81	OK	7,39	OK
3	6,56	OK	9,32	OK	8,31	OK	7,85	OK
2	6,55	OK	9,30	OK	8,25	OK	7,82	OK
1	8,05	OK	10,73	OK	9,75	OK	9,23	OK

09129 CAGLIARI - Via Tuveri, 49 - Tel./Fax (070) 400699 - E-mail [info@uditocagliari.it](mailto:info@uditocagliari.it) [www.uditocagliari.it](http://www.uditocagliari.it)

Preventivo n° 22  
data 12/05/14

Spett.le ASL 5  
Uff. Assistenza Integrativa e Protetica

Si invia il preventivo per la sostituzione-riparazione dei seguenti accessori per paziente   
 portatrice di impianto cocleare COCHLEAR

Codice	Descrizione	cod.DPCM	Q.tà	Prezzo unitario	Totale IVA 4% esclusa
950626 GARANZIA	<b>SPEECH PROCESSOR</b> <b>6 MESI</b>	21.45.92.112	1	€ 600,00	€ 600,00

**Totale € 600,00**  
(IVA 4% esclusa)

**TOTALE IVA 4% INCLUSA (SEICENTOVENTIQUATTRO/00) € 624,00**

**CONDIZIONI DI FORNITURA**

IMBALLO: a carico della COCHLEAR ITALIA S.r.l.

TRASPORTO: a a carico della COCHLEAR ITALIA S.r.l. a mezzo corriere espresso

CONSEGNA: entro 10 gg lavorativi dall'ordine

PAGAMENTO: all'ordine a mezzo bonifico bancario (si vedano dati bancari sotto riportati)

IVA 4%

VALIDITA' OFFERTA: 90gg

BANCA CREDEM C.IBAN. IT62W0303204801010000000988