Allegato na del determinazione del ASLOristano del Composto di na 3 fogli

DISTRETTO SANITARIO - ORISTANO UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

Prot. NP/2014/7916

Oristano, 21.07.2014

OGGETTO: assistiti aventi diritto per acquisto presidi sanitari D.M. 27 agosto 1999, n. 332.

AL SERVIZIO PROVVEDITORATO

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. prot. nº 49613 del 18.07.2014, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito

- Nº 1 Ventilatore CPAP con SMART CARD, codice ISO 03.03.15;
- N° 1 Umidificatore;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
- Dr. Antonio Delabona -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO - Fausto Spani

Servizio Sanitario - Regione Sardegna Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA Modello di Prescrizione Specialistica

•	ASSISTITO		
NOMECOGN	OME OME		Anny .
Nato ail_	The state of the s	ETÀ;	win - many
Residente in	la)	N/
VALUTAZIONE DELLA DISA	DU ITALE DROOM		
VALUTAZIONE DELLA DISA Diagnosi clinica	BILLIA' E PROGRAMMA	RIABILITATIVO	
Valutazione del deficit			
Valutazione funzionale e abilità residue	14 112		
(elegants)	Vertlastan C		2010
Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o	strongene us	gente Sue Ve	westerf
and the supportance e/o	compensare	Justo lege	UC -
District A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		•	
Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle ab	oilità motorie, Intellettive e amb	lentall compatibill con il p	presidio proposto
empi di implego previsti	so ware	aprende of	Jours 1
		r fumous si	a San as
PRES	IDI PROPOSTI		
DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
Ventilatore CRAP con STA	OTCION COLD		Guaritta
11. 1	BU CHCIZ: COCK U.	01	
111111111111111111111111111111111111111			1
Ventilatore CPAP con STA	4		1
Ullis Sty Cotore	4		
Ului Sty Cotore	¥		
Ului Str Cotore			
			1
alora il presidio non sla espressamente contemplato	nel NT e sia riconducibile.	Di ponei del pour 5	1
alora il presidio non sla espressamente contemplato 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitu	nel NT e sia riconducibile.	Di ponei del pour 5	1
alora il presidio non sla espressamente contemplato 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitu aso di fornitura successiva alla prima indicare:	nel NT e sia riconducibile, a	ai sensi del comma 5 d geneità funzionale"	dell'art. 1 del
alora il presidio non sla espressamente contemplato 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitu aso di fornitura successiva alla prima indicare: a. se trattasi di fornitura che ha superato i tem data dell'ultima fornitura	nel NT e sia riconducibile, a ra "riconducibile per omo pi minimi di rinnovo ed è	ai sensi del comma 5 d geneità funzionale"	dell'art. 1 del

b.	se trattasi di fornitura che ha non superato i tempi minimi di rinnovo
	(condizioni di cui al co. 3 dell'art. 5 del D.M. 332/99).
	trattasi di presidio:
	30stituzione componenti usurate
	dichlaro che non è convenientemente riparabile (condizioni di cui al co. 2 dell'art. 5 del D.M. 332/99).
	modifica dello stato psico-fisico (allegare relazione dettagilata)
	particolari necessità terapeutiche (allegare relazione dettagliata)
C.	se trattasi di minore di anni 18
	rinnovo dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva
	rinnovo non dovuto ad esigenza correlata all'atti
	rinnovo non dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva ma al casi di cui sopra (indicare)
Situazi	one dell'avente diritto
	one den avente divito
Lettera	a dell'art. 2 del D.M. 332/99
	invalido già riconosciuto (invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto)
	invalido già riconosciuto per il quale viene richiesta assistenza protesica non correlata alla invalidità riconosciute
	trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento
	al 33% secondo le tabelle indicettura del Disconsidire compone una invalidità superiore
	Trattasi di invalido al 100% con indonnità di
	dei D.M. 05.02.1992
[minore di anni 18, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente
Lettera b	dell'art. 2 del D.M. 332/99
	istante in attesa di accertamento di invalidità
	Li trattasi di assistito per il quale succiatore la comiti di a
	di compiere all atti quotidiani dollo utta appropriati di di accompagnatore ovvero non è in grado
	di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua": la minorazione riportata nella D.M. 05.02.1992
	5.10. 66.62. 1982
	Le Specialista
1	H-07-14 LAZIONOBAS, LIN'S-ORISTANO
	Presidio Pneuriousierogico Oott. ssa Pletrina Murgia
Note:	
La present	e prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei presidi su ricettario SSN

Tipografia Montegurte - Nuorc

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA AZIENDA SANITARIA LOCALE Nº5

	ORISTANO	1
Prot. NP/2014/7996	Allegato nº 9	10 determinazione + one 28/2/16
UFFICIO PROTESI - DISTRETTO	Composto di n° 3	fogli Oristano, li 23.07.2014 4
		Servizio Sanitario Regione Sardegi ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato
OGGETTO: assistiti aventi dir sanitari D.M. 27 a	itto per acquisto presidi gosto 1999, n. 332.	- 2 5 LUG 2014
		Arrivato II
		and At cold

Al Servizio Acquisizione Beni

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. prot. nº 50511 del 23.07.2014, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da

Allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistito

- Ventilatore polmonare CPAP con Smart Card, codice ISO 03.03.15;
- Nº 1 umidificatore;
- N° 3 maschere facciale Ultra Mirage Resmed, mis. S;
- Nº 3 tubi raccordo per ventilatore;
- N° 12 filtri antipolvere;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEI/ DISTRETTO - Dr. Antonio Delabona -

L'OPERA austo Spany

Servizio Sanitario - Regione Sardegna Azienda U.S.L. N. 5 di Oristano

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA Modello di Prescrizione Specialistica

	SSISTITO		
NOME COGNOME		ETÀ:	
Nato a II	C.	Control of the last of the las	
Residente inVia			N.
	Tel		
VALUTAZIONE DELLA DISABIL	ITA' E PROGRAMMA	RIABILITATIVO	
Diagnosi clinica			>
Valutazione del deficit 235			
Valutazione funzionale e abilità residue	nele Wite	derelse	
2			•
/alutazione delle attività, azioni da supportare e/o co	mpensare		
Objettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità	motorie, intellettive e amb	ientali compatibili con il p	residlo propost
Euro le feut lotor à frislit		re Musorfe	use St &
liroute at forem a sue comp	Eveny weto	belefie but	ro Veseelo
empi di implego previsti	· Agreement !	lenouty it sou	s coul
	<u> </u>	J. Lin	110
PRESIDI	PROPOSTI	7.000	- NOC .
DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
Veeklotore CPAP cours MARI	Fran Colu		1
1	CARD GOL. U.	χ	4
Mudifiedore		•	1
No. 1 () 1 0 1100 1	. 6		
Toseleve fecerale Ultra Torale Ken	46.9		3
Roselera Jecerale Vetra Korge Pen	40.3	i i	1
77. 1.	ulu.S	·	3
Tuso As roccordo Vento-po- Polto autolione	ul. S	·	1
Tulso de cocerto Vente-go		·	3 12
Tubo As Escendo Veuto-ja Felta autolore plata il presidio non sia espressamente contempiato ne	NT e sia riconducibile	al sensi del comma 5	3 A2 dell'art. 1 del
Tulso As coeerdo Veuts-yn- Felta auty-lulau Jalora il presidio non sia espressamente contemplato ne M 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura	NT e sia riconducibile	, al sensi del comma 5 ogeneità funzionale"	3 A2 dell'art. 1 del
Tubo As roccordo Veuto-go. Felto autoriore ualora il presidio non sia espressamente contemplato ne di 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura	NT e sia riconducibile	, al sensi del comma 5 ogeneità funzionale"	3 A2 dell'art. 1 del
Tubo As roccordo Veuto-in- felta autorio de la contemplato ne di 332/99 per omogeneità funzionale, apporre la dicitura caso di fornitura successiva alla prima indicare:	el NT e sia riconducibile	ogeneità funzionale"	3 12 dell'art. 1 del
77. 1.	NT e sia riconducibile "riconducibile per om minimi di rinnovo ed è	ogeneità funzionale"	3 12 dell'art. 1 del

b.	Se trattasi di famili
	se trattasi di fornitura che ha non superato i tempi minimi di rinnovo
	(condizioni di cui al co. 3 dell'art. 5 del D.M. 332/99).
	trattasi di presidio: guasto rotto usurato sostituzione componenti usurate
	GIOTIGIO GIE DON A CONTONIO DE LA CONTONIO DEL CONTONIO DEL CONTONIO DE LA CONTONIO DEL CONTONIO DE LA CONTONIO DEL CONTONIO DE LA CONTONIO DEL CONTONIO DE LA CONTONIO DEL CONTONIO DE LA CONTONIO DE LA CONTONIO DE LA CONTONIO DE LA CONTONIO DEL CONTONI
	332/99).
	modifica dello stato psico-fisico (allegare relazione dettagliata)
	particolari necessità terapeutiche (allegare relazione dettagliata)
C.	se trattasi di minore di anni 18
te	rinnovo dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva
	rinnovo non dovuto ad esigenze correlate all'età evolutiva ma ai casi di cui sopra (indicare)
	indicare)
Situaz	ione dell'avente diritto
	tone dell avente diritto , :
Lettera	a dell'art. 2 del D.M. 332/99
	invalido già riconosciuto (Invalido civile, di guerra, di servizio, privo di vista, sordomuto)
	invalido già riconosciuto per il quale viene richlesta assistenza protesica non correlata alla invalidità riconosciuta trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992 trattasi di Invalido al 100% con indennità di accompagnamento riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative
	minore di anni 18, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente
Lewera D	
L	istante in attesa di accertamento di invalidità
	trattasi di assistito per il quale sussistono le condizioni di cui alla legge 18/80 in quanto si trova nella "impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua": la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992
lote:	Lo Specialista Azienda A.S.L. n°5 - ORISTANO Dott.ssa Pietrina Murgia
	ie prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei presidi su ricettario SSN

Allegato nº Servi Provveiltone

PROSPE	PROSPETTO AFFIDAMENTO FORNITURA	Ditta VIVISO	Ю		
Dang	descrizione	quantità	CODICE	prezzo unitario	٤
	VENTII ATORE CDAD BMC DECMADT COM CD				1

	descrizione	quantità	CODICE	prezzo unitario	totale	PZ
	VENTILATORE CPAP BMC RESMART CON SD CARD	-	22483	190,00	190,00	4
	UMIDIFICATORE BMC	1	22289	35,00	35.00	}
				TOTALE	225,00	
				I.V.A. 4%	9,00	
				TOTALE	€ 234,00	
	descrizione	disantità .	20100			
F		אמשוווום	SOUICE	prezzo unitario	totale	PZ.
	VENTILATORE CPAP BMC RESMART CON SD CARD	1	22483	190,00	190,00	4
	UMIDIFICATORE BMC	-	22289	35.00	25.00	3
	MASCHERA FULL FACE ULTRAMIRAGE CON WISPER MISURA S	m	20629	137 00	00,00	
	CIRCUITO RESPIRATORIO	er.	20767	00,401	402,00	
	FILTRO MACCHINA	3 5	20.00	on'c ,	15,00	
		7	23846	1,30	15,60	
				tot	657,60	
				I.V.A. 4%	26,30	
				TOTALE	683,90	