

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

Prot. NP/2016/2380

Allegato n° 1 alla deliberazione
Srv. Provvedimento N° _____ del _____
Composto di n° 3 fogli

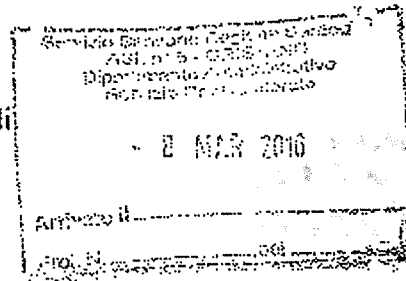
Zulera S.H.

8/3/16

Oristano, li 04.03.2016

UFFICIO PROTESI - DISTRETTO

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



Al Servizio Acquisizione Beni

SEDE

In riferimento alla richiesta del Sig. ██████, prot. n° 14165 del 04.03.2016, tendente ad ottenere la fornitura di presidi sanitari, in quanto affetto da "Sindrome delle apnee ostruttive del sonno", allegato alla presente si trasmette la richiesta di acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, per l'assistito S.G.

- Ventilatore CPAP con SMART CARD, codice ISO 03.03.15;
- Umidificatore;
- N° 3 maschera ventilata full face Ultra Mirage Resmed misura L;
- N° 3 tubi raccordo maschera;
- N° 12 filtri antipolvere;

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- *Dr. Antonio Delahona* -

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO

Fausto Spanu -

Fausto Spanu

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

Allegato 1

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

ASSISTITO

NOME [redacted] COGNOME [redacted] ETÀ: [redacted]
Nato a [redacted] il [redacted] C.F. [redacted]
Residente in [redacted] Via [redacted] N. [redacted]

VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica Sole - delle - Apnee, disturbi del sonno
Valutazione del deficit ≈ 33%
Valutazione funzionale e abilità residue Normale vita di relazione

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare _____

Obiettivi riabilitativi in relazione alla valutazione delle abilità motorie, intellettive e ambientali compatibili con il presidio proposto

Classe del Ventolatore e Ventilatore a prevedere l'assorbimento di
Terapia Respiratoria durante il sonno e nei complessi metabolici
Tempi di impiego previsti e collaboratori - Da usare con riserva di risultato

PRESIDI PROPOSTI

DESCRIZIONE PRESIDIO	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
<u>Ventilatore CPAP con SMARTCHAS</u>		<u>001.11.01</u>	<u>1</u>
<u>Umidificatore</u>			<u>1</u>
<u>Maschera full face Ultra Mirage Resmed Ks L</u>			<u>3</u>
<u>Ventilatore</u>			<u>3</u>
<u>Testi ricambio macchina ventil</u>			<u>3</u>
<u>Filtro auto-filtra</u>			<u>12</u>

Qualora il presidio non sia espressamente contemplato nel NT e sia riconducibile, ai sensi del comma 5 dell'art. 1 del DM 332/99 per omogeneità funzionale, occorre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale"

In caso di fornitura successiva alla prima indicare:

- a. se trattasi di fornitura che ha superato i tempi minimi di rinnovo ed è guasto rotto usurato
data dell'ultima fornitura _____ dichiarato che non è convenientemente riparabile

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: guasto rotto usurato sostituzione componenti usurate

Altro _____ dichiarato 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 dettagliata)

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 esigenze correlate all'età evolutiva ma ai casi di cui sopra (indicare)

Situazione 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 richiesta assistenza protesica non correlata alla invalidità riconosciuta

trattasi di invalido con invalidità > al 33% e fino al 100% senza indennità di accompagnamento

– riconosciuta: la minorazione riportata nella presente prescrizione comporta una invalidità superiore 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 al 33% secondo le tabelle indicative del D.M. 05.02.1992

minore di anni 18, per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente

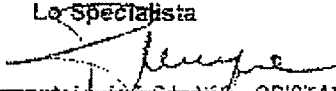
Lettera b dell'art. 2 del D.M. 332/99

istante in attesa di accertamento di invalidità

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

Desiano 18-02-2016

Lo Specialista


Azienda S.L. N. - ORISTANO
Piazza Piemonte 10
Dot. Stefania Murgia

Note:

La presente prescrizione deve essere accompagnata dalla prescrizione dei presidi su ricettario SSN

