
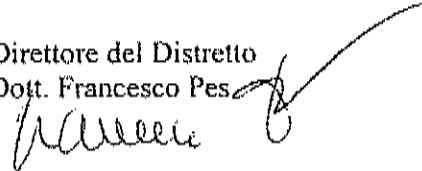


DISTRETTO SANITARIO DI GHILARZA-BOSAUfficio Assistenza Portesica Ghilarza
Tel. 0785/560335 (Int.: 3333)Allegato n° 1 atto determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 3 fogliProt. n. NP/2016/8102Ghilarza, 03/08/2016Al Servizio Provveditorato
ORISTANOOggetto: Richiesta acquisto presidio sanitario
D.M. 27 Agosto 1999 – N. 332
Assistita 

In relazione alla richiesta della Dott.ssa Ilaria Tovaglieri, specialista all'Istituto Auxologico Italiano in Malattie dell'Apparato Respiratorio e Tisiologia, per la paziente indicata in oggetto, si chiede l'acquisto di:

- n. 1 Ventilatore CPAP – COD. ISO 03.03.015
- Umidificazione via aeree.
- Materiale di consumo per 12 mesi:
 - n. 2 pillole nasali (Air Fit P 10 misura XS)
 - n. 2 circuiti (tubo, raccordo e mezzi di contenzione della maschera)

Distinti Saluti

Il Direttore del Distretto
Dott. Francesco Pes

Responsabile dell'istruttoria: Assistente Amm.vo Paola Mereu

30/1/16

ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Ospedale S. Giuseppe - Piancavallo
U.O di RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO
Responsabile: Dr. A. Salvadori

Piancavallo 27/06/2016

Oggetto: Fornitura Dispositivi Protetici in elenco N. 3 del DM 332 del 27/8/99

Sig. ra [REDACTED]

data di nascita [REDACTED]

RELAZIONE GIUSTIFICATIVA

La paziente giungeva alla nostra osservazione con diagnosi di OSAS di grado severo associata a desaturazioni ossiemoglobiniche di grado moderato. Ha quindi effettuato presso la nostra UO un periodo di adattamento alla ventiloterapia, inizialmente con AutoCPAP e successivamente con CPAP regolata a 10 cmH₂O. Il monitoraggio cardio respiratorio notturno in O₂ 2 l/min + ventiloterapia ha evidenziato un ottimo controllo degli eventi respiratori patologici e discreto delle desaturazioni, rispetto ai valori registrati in aria ambiente (vedi copie degli esami allegati eseguiti a 1250 mt di altitudine).

Pertanto alla quota di residenza necessita di: Ventilatore CPAP regolato a 10 cmH₂O. Codice di classificazione: 03.03.15 (Codice ex D.M. 28/12/92: 601.11.01)

Interfaccia (tipo e misura): pillole nasali Air Fit P 10 misura XS

Umidificazione vie aeree: attualmente richiesta a caldo

Flusso O₂ supplementare: da valutare dopo saturimetria notturna in CPAP alla quota di residenza

Tempi di impiego del presidio, parziale o totale: utilizzare ogni volta che il soggetto dorme.

Modalità di controllo: controllo polisonnografico ogni 12 mesi.

Variazioni prevedibili nel tempo: possibili riaggiustamenti della pressione di esercizio.

Possibili controindicazioni e limiti di impiego: sospendere provvisoriamente in caso di rinite o processi flogistici delle prime vie aeree.

Significato terapeuticoe/o riabilitativo: trattamento non invasivo delle apnee ed ipopnee e delle desaturazioni durante il sonno.

Materiale di consumo: - n° 2 pillole nasali ogni anno

- n° 2 circuiti (tubo, raccordo e mezzi di contenzione della maschera)/ anno

Lo specialista prescrivente

Dott.ssa Ilaria Toyagliari

Dott.ssa ILARIA TOYAGLIARI
Specialista in Medicina dell'Apparato
Respiratorio e Fisiologia
Cod. Fisc. 029 LMR/07448 BCCG

N.B. Da utilizzare solo qualora l'apparecchiatura venga dispensata come presidio incluso nell'elenco 3 del nomenclatore tariffario per protesi.

Ciao GianMarco, come da accordi ti comunico il preventivo della maschera in oggetto

80477 62903 MASCHERA NASALE PILLOW RESMED AIRFIT P10 -
MISURA UNICA

83,00

Ti allego anche la Scheda Tecnica

Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 1 fogli

Il codice SISAR per l'ordine è 1250462

Antonello Girau
Servizio Commerciale Territoriale Lazio e Sardegna
VIVISOL srl 09032 Assemini (CA), via A. Volta, 1

e-mail: a.girau@vivisol.it

IMPORTANT:

This is a business and not a personal e-mail, this message and its attachments are confidential and may also be legally privileged.

If you are not the intended recipient, or have received this e-mail in error, please notify immediately the sender and delete this message and all its attachments.

Any unauthorized review, copying, disclosure, dissemination, or distribution of this message and/or its attachments is strictly forbidden.