



ASL Oristano

Servizio Sanitario - REGIONE SARDEGNA

DISTRETTO SANITARIO ORISTANO
UFFICIO ASSISTENZA PROTESICA

Oristano li, 14/04/2016

Prot.N.P.

Oggetto: Concessione presidi sanitari
D.M. 27 agosto 1999, n.332

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 4 fogli

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n. 5 - ORISTANO Dipartimento Operativo Servizio Assistenza Protetica
15 APR 2016
Arrivato il _____
Prot. N. _____ del _____

Al Direttore

Servizio Provveditorato

SEDE

In riferimento alla richiesta della Sig.ra [redacted] prot. n.22525 del 13/04/2016, tendente ad ottenere la fornitura di un presidio sanitario, in quanto affetto da " OSAS " allegato alla presente si trasmette la richiesta d'acquisto per i presidi sanitari di cui all'oggetto, dell'assistita Sig.ra [redacted]

- N° 2 umidificatori per ventilatore CPAP Resmart.

Distinti Saluti

Il Direttore del Distretto
-Dott. Antonio Delabona -

Il Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Annarella Garau

Allegato I

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di Prescrizione Specialistica

Assistito

NOME _____ COGNOME _____ ETÀ: _____
Nato a _____ C. _____
Residente in _____ Via _____ N° _____

VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ E PROGRAMMA RIABILITATIVO

Diagnosi clinica OSAS
Valutazione del deficit > 33%
Valutazione funzionale e abilità residue

Valutazione delle attività, azioni da supportare e/o compensare

UMIDIFICAZIONE VIE AEREE DURANTE VENTILAZIONE
CON CPAP

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

Tempi di impiego previsti

ORE NOTTURNE

PRESIDI PROPOSTI

Descrizione Presidio	Codice Tariffario	Codice ISO	Quantità
<u>UMIDIFICATORE X CPAP</u>			<u>2</u>
<u>RESHART</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, apporre la dicitura "riconducibile per omogeneità funzionale"

5



ASLOristano

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

Farmacia Territoriale Ospedale san Martino Oristano

G.R. Zoccheri
10/5/2016
FM

Prot. NP-2016-4812

Oggetto: Richiesta d'acquisto

Al Responsabile Servizio Provveditorato
Sede

Vista la richiesta della Dottoressa Pietrina Murgia del Presidio Pneumotisiologico, vista l'autorizzazione alla fornitura annuale di maschere nasali ventilate mis. M.S'profile lite, se ne chiede l'acquisto di N.2 urgenti.

X

Il Direttore farmacia Territoriale f.f.

Dr.ssa Marisa Pirastu

M. Pirastu

Oristano, 10-05-2016

Servizio Sanitario Regione Sardegna	
ASL n° 5 - ORISTANO	
Dipartimento Amministrativo	
Servizio Provveditorato	
10 MAG 2016	
Arrivato il _____	
Prot. N. _____	del _____



RICEVUTO 26/04/2016 11:32 0783360055
26/04/2016 02:19 0783360055
26/04/2016 11:02 0783317033

0783317033
FARM PO SAN MARTINO
SERV FARM ORISTANO

SERV FARM ORISTANO

PAG 01/01
PAG 01



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

Farmacia Territoriale Ospedale san Martino Oristano

Prot. NP/2016/4286

Oggetto: Richiesta d'acquisto

Zanni S.M.
27/4/16

Al Responsabile Servizio Provveditorato
Sede

Vista la prescrizione della Dott.ssa Schintu per N.3 maschere nasali "IQ SLEEPNET x ventilatore BILEVEL DEVILBISS e N.3 maschere nasali profile lite, ventilata M/S prescritte dalla Dott.ssa Murgia, si chiede l'acquisto in quanto non presenti in gara.

Distinti saluti

Il Direttore della Farmacia Territoriale f.f.
Dott.ssa Marisa Pirastu

Pirastu

Oristano, 20-04-2016

Servizio Sanitario Regione Sardegna
ASL n° 3 - ORISTANO
Dipartimento Amministrativo
Servizio Provveditorato
26 APR 2016
Arrivato il _____
Prot. N. _____
del _____

Oggetto: Rif: Richiesta Preventivo per materiale per ventiloterapia URGENTE

Mittente: Antonello Girau <a.girau@vivisol.it>

Data: 12/05/2016 11.43

A: Gian Marco Zoncu <gianmarco.zoncu@asloristano.it>

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

Ciao GianMarco, di seguito il preventivo degli articoli da te richiesti che sono gli stessi già proposti in altre occasioni:

<u>22289</u>	10HW0120XX	UMIDIFICATORE PER CPAP RESmart INH2	35,00
<u>21848</u>	1002375	MASCHERA NASALE PROFILE LITE CON FORO DI ESPIRO SENZA CUFFIA - Mis. MS	59,00
<u>80291</u>	300.005	CUFFIA REGGIMASCHERA WILAcup NEY YORK IN LYCRA TAGLIA SMALL	16,00
<u>21830</u>	50647	MASCHERA NASALE IQ - SLEEPNET CON FORO DI ESPIRO (Pressometrica) - MISURA UNICA , COMPLETA DI CUFFIA	100,00

Allego ST che dovrete comunque già avere

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

e-mail: a.girau@vivisol.it

Da: Gian Marco Zoncu <gianmarco.zoncu@asloristano.it>
Per: Antonello Girau <a.girau@vivisol.it>
Data: 11/05/2016 12:43
Oggetto: Richiesta Preventivo per materiale per ventiloterapia URGENTE

Ciao Antonello,

Dobbiamo acquistare con una certa urgenza del materiale per pazienti in ventiloterapia:

- 2 umidificatori per ventilatore CPAP Resmart
- 5 maschere nasali ventilate profile lite mis. M/S respironics
- 3 maschere nasali "IQ SLEEPNET"

Mi faresti avere un preventivo di spesa con prezzi unitari, codici ditta, CND e RDM. La spedizione è distinta: le maschere presso il magazzino farmaceutico mentre i 2 umidificatori a domicilio di un paziente.

Mi dicono dalla farmacia che c'è una certa urgenza per le maschere.

Ti ringrazio e resto in attesa di un tuo cortese riscontro.

Cordiali Saluti