

**MODULO ESENZIONE PARAPLEGICI E TETRAPLEGICI**

ARTICOLO 9 DECRETO 37/96

**PAZIENTE:**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ COD.ISS \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

UO: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ DURATA ESENZIONE (MAX 1 ANNO, rinnovabile) \_\_\_\_\_

DIAGNOSI \_\_\_\_\_ Cod ICD \_\_\_\_\_

MEDICO PRESCRITTORE \_\_\_\_\_

(Nome, Cognome, Firma e Timbro)

**MODULO ESENZIONE PARAPLEGICI E TETRAPLEGICI**

PRODOTTO	REFERENZA O CODICE INTERNO (AREAS) PRODOTTO	QUANTITA' MAX EROGABILE MESE	QUANTITA' RICHIESTA	PER ETICHETTA USO INTERNO
NAVINA SISTEMA SMART REGULAR 69009	122045	1 PEZZO OGNI 2 ANNI		
NAVINA REGULAR SET DI TUBI 69011	122048	3 CONFEZIONI /ANNO		
NAVINA REGULAR SET DI RICAMBIO 69003	122046	1 CONFEZIONE		
PERISTEEN CAT 15PZ+SAC 1PZ 29122	14376	1 CONFEZIONE		
PERISTEEN CAT RETT 10PZ 29123	14377	3 CONFEZIONI /ANNO		
PERISTEEN KIT COMPL 29121	14375	2 KIT / ANNO		
SACCA URINA CON VALVOLA E RUBINETTO O SACCA URINA GAMBA	8845 92581/12748	30 PEZZI		
SACCA URINA C. CHIUSO MO20365S	8119	5 PEZZI		

**MODULO ESENZIONE PARAPLEGICI E TETRAPLEGICI**

ARTICOLO 9 DECRETO 37/96

CATETERI VESCICALI MONOUSO		<b>1 PEZZO</b>		
UROCONTROL		<b>60 PEZZI</b> AUMENTABILI SINO A 120 SOLO DIETRO PRESCRIZIONE MOTIVATA DEL CENTRO DI RIFERIMENTO E CONVALIDATA DALLO SPECIALISTA ISS		
SONDA RETTALE		<b>30 PEZZI</b>		
GUANTI STERILI (SOLO PER AUTOCATETERISMO INTERMITTENTE)		<b>200 PEZZI</b>		
CATETERI PER AUTOCATETERISMO INTERMITTENTE		200 PEZZI NELATON DITTA SIM OPPURE 120 PZ CATETERI AUTOLUBRIFICANTI DI CUI MASSIMO 60 PZ TIPOLOGIA SET "DA VIAGGIO" A CUI SI POSSONO AGGIUNGERE ALTRI 80 PZ UNICAMENTE SU INDICAZIONE DEL UROLOGO CON RELAZIONE		
MOVICOL BUSTE A CUI SI PUO' ABBINARE 1 DEI SEGUENTI PRODOTTI		<b>90 BUSTE</b>		
DULCOLAX SUPPOSTE		<b>30 SUPPOSTE</b>		
CLISMASAC SAC 5% GLIC 2000ML		<b>7 PEZZI</b>		
CLISMALAX 1CLISMA 133ML		<b>15 PEZZI</b>		
GLICEROLO SUPPOSTE O CONT ( MICRO CLISMI )		<b>30 SUPPOSTE O 15 CONT (MICRO CLISMI )</b> AUMENTABILI SINO A 60 SU INDICAZIONE MOTIVATA DELLO SPECIALISTA ISS		

**MODULO ESENZIONE PARAPLEGICI E TETRAPLEGICI**  
ARTICOLO 9 DECRETO 37/96

Servizio Medicina Fiscale e Legale

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Parere-Osservazioni \_\_\_\_\_  
Si Autorizza: Si  No

Firma e Timbro

\_\_\_\_\_

Pervenuto al Centro Farmaceutico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_