REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA
Distretto di Siracusa

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
TEL. 0931 484373

Si certifica che:

Il Sig. _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. ___

Codice fiscale _____

Diagnosi: (piaghe, ulcere, fistole ecc.....) specificare il numero ed il tipo Delle lesioni lesioni.

_____

_____

Codice medico _____

Paziente assistito: SI A.D.I. NO A.D.I.

(cancellare la voce che non interessa)

Pertanto ai sensi del D.A.0318/2009 e D. M. 332/1999, necessita delle seguenti medicazioni:
indicare il prodotto prescritto apponendo un cerchietto sul codice identificativo; esprimere poi la quantita' mensile per singoli "pezzi" e non per confezioni.

AZ'ENDA SANITARIA PROVINCIALE SR
...one presidi ed ausili sanitari e medicazioni
D... ...rio di Siracusa

b

PRODOTTO E CONFEZIONE	COD	n pezzi al mese		
bende orlate cm 10x5	1.1.0			
cerotti adesivi aerati telati rocchetti cm 2,5x5m	1.2.0			
cerotti adesivi aerati telati rocchetti cm 5x5m	1.2.1			
cerotti adesixi aerati telati rocchetti cm 10x5m	1.3.0			
cerotti anallergici su fibra non tessuta - rocchetti cm 2,5x5m	1.4.0			
cerotti anallergici su fibra non tessuta - rocchetti cm 5x5m	1.4,1			
cotone idrofilo non sterile pacco da 1/2 kg	1.5.0		max 1 pacco al mese	
garza idrofila cm 10x10 conf . busta 50 comp	1.6.0			n. buste
garza idrofila cm 18x40 conf. busta 12 comp	1.6.1			n. buste
garza idrofila cm 25x25 pacchi da 1 kg non sterile	1.6.2			n.kg
garza idrofila cm 24x26 pacchi da 1 kg non sterile	1.6.3			n kg
garza idrofila cm 30x30 pacchi da 1 kg non sterile	1.6.4			n. kg
garza idrofila - pacchi da 1 kg non sterile	1.6.5			n. kg
Medicazione granuli	1.7.2	Granuli (gr.)		n. buste
disinfettante a base d'argento polvere	1.8.0			n. pezzi
disinfettante a base di acido ialuronico e argento colloidale	1.8.1.1	Spray		n. pezzi
disinfettante a base di argento	1.8.1.2	Spray		n. pezzi
disinfettante a base d'argento crema	1.8.2	(tubo 25 gr,)		n. pezzi
disinfett. a base d'arg. 5 compr flessib. Idroattive 10x12	1.8.3			n pezzi
diainfettante a base di argento compresse idroatt. con bordo adesivo 10v10	1.8.3.1			n.pezzi
disinfettante a base di argento compresse idroatt. senza bordo ades 10x10	1.8.3.2			n. pezzi
disinfettante a base d'argento 3 compr. 10x20	1.8.4			n. pezzi
medicazione avanzata in poliuretano più argento compresse 10x10	1.8.4.1			n. pezzi
medicazione avanzata in poliuretano più argento compresse 10x20	1.8.4.2			n. pezzi
disinfettante a base d'argento gel idrattivo gr 30	1.8.5	fuori produzione		
disinfettante a base d'argento soluz. deterg. bomb . 65 ml	1.8.6			n. pezzi
disinfettante a base d'argento garze 15x15	1.8.7			
disinfettante a base d'argento garze 10	1.8.8			n. pezzi
gel idroattivo da 15 gr	1.8.9			max 3 per piaga
acido ialuronico più collagenasi (prescrivibile max per 20 giorni di terapia)	1.8.9.1			
med assorb batt in pol.esp strutt a nido d'ape non sterili140 mis15x10x2	2.1.0			n. pezzi
med assorb batt in pol.esp strutt a nido d'ape non sterili 280 mis 15x10x1	2.1.1			n. pezzi
med assorb batt in pol esp con strutt a nido d'ape non sterili 26 mis 15x10x1	2.1.2			n. pezzi
med assorb batt in pol esp con strutt a nido d'ape non sterili13 mis15x10x2	2.1.3			n. pezzi
med assorb batt in pol esp con strutt a nido d'ape non sterili 10 mis 15x15x1	2.1.4			n. pezzi
med assorb batt in pol esp con strutt a nido d'ape non sterili 12 mis 300x5x0,3	2.1.5			n. pezzi
med assorb batt in pol esp con strutt a nido d'ape non sterili 6 mis 300x10x0,3	2.1.6			n. pezzi
med assorb batt in pol esp con strutt a nido d'ape sterili 30 mis 15x10x0,5	2.1.7			n. pezzi
med assorb batt in pol esp con strutt a nido d'ape sterili 20 mis 15x10x0;1	2.1.8			n. pezzi
med assorb batt in pol esp con strutt a nido d'ape sterili 10 mis 24x16x1	2.1.9			n. pezzi
compresse idroattive sterili da 10 mis 5x5	2.2.0			n. pezzi
compresse idroattive sterili da 5 mis 10x10	2.2.1			n pezzi
compresse idroattive sterili da 10 mis 10x10	2.2.2			n. pezzi
compresse idrattive sterili 5 mis. 15x15	2.2.3			n. pezzi
compresse idrattive sterili 5 mis. 2x45	2.2.4			n. pezzi
lastre antidec sacro coccigeo a struttura a nido d'ape da 7 mis 55x45x2	2.3.0			n. pezzi
lastre antidec sacro coccigeo a struttura a nido d'ape da 7 mis 59x49x2	2.3.1			n. pezzi
lastre antidec sacro coccigeo a struttura a nido d'ape da 14 mis 59x49x1	2.3.2			n. pezzi
lastre antidec sacro coccigeo a struttura a nido d'ape da 4 mis 59x49x2	2.3.3			n. pezzi
2 mis 59x49x1				n. pezzi
2 mis 55x45x2				n. pezzi
lastra antidec tutto il corpo in pol esp str nido d'ape da 1 mis 190x90x2	2.3.6			n. pezzi
lastra antidec tutto il corpo in pol esp str nido d'ape da 1 mis 200x100x2	2.3.7			n. pezzi
lastra antidec tutto il corpo in pol esp str nido d'ape da 2 mis 200x100x1	2.3.8			n. pezzi
lastre antidec per l'igiene in pol esp str a nido d'ape da 100 mis59x49x0,5 cm	2.3.9			n. pezzi
guanti monouso in vinile(esclusivamente solo ai paratetraplegici)	2.4.0	cadauno		n. pezzi
pasta all'ossido di zinco	2.6.0			n. pezzi

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE SR
descrizione presidi ed ausili sanitari e medicazioni
D[illegible]tto Sanitario di Siracusa

n. pezzi al mese

PRO[illegible] [illegible]NFEZIONE	COD			
soluzione sa[illegible] sterile spray	5.1.0	Flacone (ml)		n. pezzi
estratto acquoso di triticum vulgare (fenossetolo) - garze 10 mis 10x10	5.1.1			n pezzi
acido ialuronico - garze 10 mis 10x10	5,1,1,1			n.pezzi
estratto acquoso di triticum vulgare (fenossetolo) - crema	5.1.2	Tubo (gr)		n.pezzi
acido ialuronico - crema/gel (gel tubo 30 gr/crema 15 gr)	5,1.2.1	Tubo (gr)		n. pezzi
medicazione interattiva a base di aminoacidi costitutivi del collagene	5.1.2.2	Tubo gel (gr)		n. pezzi
neomercurocromo	5.1.3	Flacone (ml) bustine		n. pezzi
disinfenttante crema	5.1.4	Tubo (gr)		n. pezzi
sulfadiazina argentica - disinfettante crema	5.1.4.1	Tubo (gr)		n. pezzi
disinfenttante spray	5.1.5	ml		n. pezzi
disinfettante garze 10 mis 10x20	5.1.6	10 garze		n. pezzi
disinfettante garze 5 mis 20x30	5.1.7	5 garze		n. pezzi
integratore liquido iperproteico	5.1.8			n. pezzi
kit elastocompressivo a base di pasta di zinco e cumarina	5.1.9	(sotto responsabilità del prescrittore)		
vacum terapia - terapia negativa	5.2.0			
terapia a frequenza modulata	5.2.1			
medicazione bionterattiva a base di HYAFF (prescrizione per un mese di terapia, max 2 mesi)	2.2.1.1	10x10 cm 1 medicazione		n pezzi
medicazione bionterattiva a base di HYAFF (prescrizione per un mese di terapia, max 2 mesi)	2.2.1.2	5x5 cm 3 medicazioni		n. pezzi
			Codice classificazione ISO	quantitativi massimi concedibili
Bendaggio flessibile idroattivo cm. 10x10			09.21.12.003	10 pezzi al mese per piaga
Bendaggio flesssibile idroattivo cm. 20x20			09.21.12.006	6 pezzi al mese per piaga
Bendaggio flessibile idroattivo sagomato superfice non inferiore a 60 cm2			09.21.12.009	10 pezzi al mese per piaga
Bendaggio flessibile idroattivo sagomato superfice non inferiore a 120 cm2			09.21.12.012	6 pezzi al mese per piaga
Pasta, gel o idrogel atta ad assorbire l'essudato prescrivibile esclusivamente in associazione di cui al codice 09.21.12			09.21.18.003	1 flacone di pasta da 100 gr.o di gel da 50 gr.al mese per piaga

N.B. ; i quantitativi massimi dei bendaggi prescrivibili mensilmente, di cui ai codici 09.21.12/003/006/009/012, sono da intendersi previsti per ogni zona sottoposta al decubito ed in relazione alla estensione.

Totale tipologia codici contrassegnati ☐

Durata della terapia mesi_____ (Massimo sei mesi)

Data_____ Firma del Medico Prescrittore

Data_____ Firma del Medico Autorizzatore

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA

U.O.S. A.D.I. - U.V.M.
Corso Gelone 17 - 96100 Siracusa
Tel. 0931 484138 - 484159 Fax 0931 484392

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE LESIONI DA DECUBITO (Circ. Ass.della Salute 1272 del 21/07/2010)

Cognome Nome: ……. ……

Età:…… Sesso: M F

Data osservazione	Numero sede Lesione	Stadio Lesione	Condizione lesione	Margini lesione	Cute perilesionale
_____ Lesione presente all'ingresso ☐ Si ☐ No	1 Occipite 2 Orecchio 3 Scapola 4 Spalla 5 Costola 6 Gomito 7 Sacro 8 Trocantere 9 Gluteo 10 Condilo 11 Malleolo 12 Tallone 13 Colonna Altro ☐	I II III IV ☐ Escara	Dimensione cm…… Profondità cm …… ☐ Tratti cavi ☐ Tunnelizzazione ☐ Tessuto sottominato ☐ Tessuto necrotico ☐ Essudato ☐ Granulazione ☐ Epitelizzazione ☐ Infezione ☐ Dolore	☐ Lineari ☐ Macerati ☐ Necrotici ☐ Infetti ☐ Frastagliati	☐ Integra ☐ Arrossata ☐ Macerata

Tipo di medicazione	
Cambio previsto ogni/gg	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ ……
Valutazione del dolore	Nessun dolore 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 il peggior dolore possibile

Lungh. x Largh. (in cm^2)	O	1 <0,3	2 0,3-0,6	3 0,7	4 1,1-2,0	5 2,1	Punt. Parziale
	O	6 3,1-4,0	7 4,1-8,0	8 8,1-12,0	9 12,1-24,0	10 >24,0	Punt. Parziale
Quantità di essudato	O nessuno	1 minimo	2 moderato	3 abbondante			Punt. Parziale
Tipo di essudato	O Chiuso	1 tessuto epiteliale	2 tessuto di granulazione	3 necrosi umida	4 tessuto necrotico		Punt. Parziale
						Punt. Totale	

Lunghezza x larghezza: misurare la massima lunghezza (direzione dalla testa ai piedi) e la massima larghezza (direzione da fianco e fianco) mediante un righello. Moltiplicare i due valori (lunghezza e larghezza) per ottenere una stima dell'area di estensione in cm^2.

Quantità di Essudato: stimare la quantità di essudato presente dopo aver rimosso la medicazione e prima di applicare qualsiasi agente topico sulla lesione

Tipo di tessuto presente nel letto della lesione:

- Tessuto necrotico (Escara): tessuto di colore nero, marrone o beige che aderisce saldamente al letto della lesione o ai margini dell'ulcera e potrebbe essere di consistenza più dura o più molle della cute;
- Necrosi umida: tessuto di colore giallo o biancastro che aderisce al letto della lesione in filamenti o in ammassi ispessiti o che è muvillaginoso:
- Tessuto di granulazione: tessuto di colore rosso ciliegia o rosa, dall'aspetto lucido, umido e a "bottoncino";
- Tessuto epiteliale: nelle lesioni superficiali, è il neo tessuto di colore rosa che si sviluppa dal margine della lesione sotto forma di isole all'interno della superficie della lesione;
- Chiusa: una lesione che è completamente coperta di neo- epiteliale.

Firma del medico

…… ……

Firma dell'infermiere (se ADI attivata)