

MODELLO DI PRESCRIZIONE AUSILI PER L'ASSORBENZA
per pazienti con incontinenza stabilizzata o irreversibile (AVANZATO)
NEL CASO DI COMPILAZIONE DA PARTE DI MEDICO SPECIALISTA, INDICARE SE È:

- | | | |
|---------------------------------|--|-----------------------------|
| 1. prescrizione modulabile: | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. prescrizione extratariffario | <input type="checkbox"/> SÌ (RELAZIONE ALLEGATA) | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. prescrizione in deroga | <input type="checkbox"/> SÌ (RELAZIONE ALLEGATA) | <input type="checkbox"/> NO |

Cognome e nome	
Residente in	Via
Data di nascita	Tel.

Diagnosi

- Incontinenza urinaria (segnalare anche il tipo):
- da sforzo (quando le perdite di urina sono in occasione di uno sforzo, attività fisica, tosse, starnuto o altra causa di aumento della pressione addominale)
 - da urgenza (quando le perdite di urina sono accompagnate o precedute da uno stimolo minzionale improvviso, impellente, improcrastinabile)
 - mista (da sforzo e da urgenza)
 - non classificabile (perdite non chiaramente riconducibili a una delle situazioni precedenti)

- Incontinenza fecale

Segnare se il paziente utilizza anche: Catetere vescicale a di mora Cateterismo ad intermittenza

Sono presenti fattori influenzanti la gestione della incontinenza? In presenza di uno o più di tali fattori il prescrittore può cambiare la classe di prescrivibilità ad una superiore rispetto a quella risultante dalle risposte al questionario.

- Grave deficit cognitivo
- Grave deficit motorio (specificare se: non deambulante o con grave difficoltà grave compromissione della manualità)
- Doppia incontinenza
- Eritemi / Lesioni cutanee nelle regioni coperte dagli ausili assorbenti

L'incontinenza è:

- stabilizzata (incontinenza che persiste per più di 12 settimane nonostante la variazione o il trattamento di fattori potenzialmente reversibili o dopo eventi acuti come un intervento chirurgico).
- irreversibile (incontinenza per la quale non è prevedibile alcun miglioramento, non suscettibile di alcun tipo di terapia)

La prescrizione di ausili è possibile solo in caso di incontinenza stabilizzata e/o irreversibile.

In caso di incontinenza stabilizzata la prescrizione ha una durata annuale, salvo diverse indicazioni del prescrittore. Nel caso l'incontinenza sia irreversibile la prescrizione si intende definitiva.

Valutazione della incontinenza urinaria

Questionario ICI Q SF modificato

Punteggio domanda 1 Punteggio domanda 2

GIUDIZIO DIAGNOSTICO finale:

Lieve Media Grave Gravissima

OPPURE

Cateterizzato Incontinenza solo fecale entero-ur ostomizzato

Medullolesi/spina bifida (ad indicazione solo specialistica)

Durata della prescrizione:

- N° mesi (incontinenza stabilizzata) Annuale (incontinenza stabilizzata)
- Definitiva (incontinenza irreversibile)

PRODOTTO	FORMATO	CODICE ISO Ex DPCM 01/2017	PEZZI PRESCRITTI	SGLA MEDICO
pannolone a mutandina	extra-grande	09.30.21.002		
	grande	09.30.21.003		
	medio	09.30.21.006		
	piccolo	09.30.21.009		
pannolone sagomato	extra-grande	09.30.18.047		
	grande	09.30.18.048		
	medio	09.30.18.051		
	piccolo	09.30.18.054		
pannolone rettangolare	unico	09.30.04.060		
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	extra-grande	09.30.39.003		
	grande	09.30.39.006		
	medio	09.30.39.009		
	piccolo	09.30.39.012		
traversa salvamaterasso rimboccabile	80 x 180 cm	09.30.42.003		
traversa salvamaterasso non rimboccabile	60 x 90 cm	09.30.42.006		
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	extra-grande	09.30.21.018		
	grande	09.30.21.019		
	medio	09.30.21.020		
pannolone a mutandina traspirante	grande	09.30.21.024		
	medio	09.30.21.025		
	piccolo	09.30.21.026		
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	grande	09.30.21.027		
	medio	09.30.21.028		
	piccolo	09.30.21.029		
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	grande	09.30.21.012		
	medio	09.30.21.015		
	piccolo	09.30.21.018		
mutandina assorbente per incontinenza leggera	grande	09.30.24.066		
	medio	09.30.24.067		
	piccolo	09.30.24.068		
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	grande	09.30.24.069		
	medio	09.30.24.070		
	piccolo	09.30.24.071		
mutandina assorbente per incontinenza grave	grande	09.30.24.063		
	medio	09.30.24.064		
	piccolo	09.30.24.065		
pannolone sagomato traspirante elevata assorbenza	extra-grande	09.30.18.056		
pannolone sagomato traspirante	extra-grande	09.30.18.055		
	grande	09.30.18.059		
	medio	09.30.18.060		
	piccolo	09.30.18.061		
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	grande	09.30.18.062		
	medio	09.30.18.063		
	piccolo	09.30.18.064		
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	medio	09.30.18.057		
	piccolo	09.30.18.058		
pannolino a mutandina per bambini	4-9 KG circa	09.30.12.041		
pannolino a mutandina per bambini	7-18 KG circa	09.30.12.042		
pannolino a mutandina per bambini	11-25 KG circa	09.30.12.045		
pannolino a mutandina per bambini	15-30 KG circa	09.30.12.046		

Data.....

Firma e Timbro

