



Regione
Lombardia

ASL Brescia

RICHIESTA DI FORNITURA AUSILI PER INCONTINENZA O RITENZIONE URINARIA
(da consegnare all'Ufficio Protesica del Distretto di residenza
a cura dell'assistito)

Si richiede per il /la Sig./Sig.ra

I.S. nato il ... in quanto

affetto da

la fornitura dei seguenti ausili:

Pz. Invalido SI ☐ NO ☐ Pz. Istante in attesa accertamento invalidità SI ☐ NO ☐

Prima prescrizione ☐ ☐ Rinnovo o variazione piano

TIPO AUSILI	CATEGORIA/MISURA	MAX prescrivibile	FABBISOGNO
AUSILI ASSORBENTI URINA			
☐ PANNOLONE A MUTANDINA	☐ misura grande ☐ misura media ☐ misura piccola	4/die	N° /die
☐ PANNOLONE SAGOMATO	☐ misura grande ☐ misura media ☐ misura piccola	4/die	N° /die
☐ PANNOLONE RETTANGOLARE		5/die	N° /die
☐ MUTANDINA ELASTICIZZATA riutilizzabile; in combinazione con pannolone rettangolare o sagomato	☐ misura grande ☐ misura media ☐ misura piccola	3/mese	N° /mese
☐ TRAVERSA SALVAMATERASSO rimboccabile cm. 80X180		4/die	N° /die
☐ TRAVERSA SALVAMATERASSO non rimboccabile cm. 60X90		4/die	N° /die
CATETERI VESCICALI			
☐ CATETERE A PERMANENZA TIPO FOLEY a palloncino, silicone 100%, trasparente a 2 vie		2/mese	N° /mese
☐ CATETERE TIPO NELATON monouso, trasparente	☐ per donna e bambino ☐ per uomo	4/die 4/die	N° /die
☐ CATETERE AUTOLUBRIFICANTE, monouso, in materiale ipoallergenico	☐ per neonato fino a 1 anno ☐ per bambino fino a 6 anni ☐ per donna e bambino >6 anni ☐ per uomo	6/die 5/die 4/die 4/die	N° /die
☐ CATETERE MONOUSO, AUTOLUBRIFICANTE, monouso, in materiale ipoallergenico, integrato in una sacca graduata in confezione singola		2/die	N° /die
☐ SPRAY LUBRIFICANTE al silicone, per cateterismo		1/mese	N° 1 /mese
☐ CATETERE ESTERNO (CONDOM) in gomma naturale, ipoallergenica, autocollante o con striscia biadesiva		1/die	N° 1 /die
RACCOGLITORE PER URINA			
☐ SACCA DI RACCOLTA PER URINA DA GAMBA	☐ TIPO MONOUSO ☐ RIUTILIZZABILE	1/die 8/mese	N° /die N° /mese
☐ SACCA DI RACCOLTA PER URINA DA LETTO	☐ TIPO MONOUSO ☐ RIUTILIZZABILE	1/die 8/mese	N° /die N° /mese

Data:

Timbro e firma del MMG / PLS

*Pannoloni a mutandina, sagomato, rettangolare o traverse possono essere tra loro integrativi (MIX)
purché forniti entro il tetto di spesa mensile per assistito appositamente definito dall'ASL.*