

Direzione Azienda Socio Sanitaria Locale  
Distretto di \_\_\_\_\_

Punto Unico d'Accesso

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_@aslnuoro.it

tel. \_\_\_\_\_

Fax. \_\_\_\_\_

Spett.le

**Servizio Provveditorato ASL NUORO**  
**Alla C.A. del Dr. Franco Casula**[francomario.casula@aslnuoro.it](mailto:francomario.casula@aslnuoro.it)  
[sc.provveditorato@aslnuoro.it](mailto:sc.provveditorato@aslnuoro.it)

e p.c. Alla C. A.

della Dr.ssa Liliana Sapa

[liliana.sapa@aslnuoro.it](mailto:liliana.sapa@aslnuoro.it)

della Signora Sandra Manca

[sandra.manca@aslnuoro.it](mailto:sandra.manca@aslnuoro.it)

e p. c. Spett.le

Direzione Generale ASL di Nuoro

[direzione.generale@aslnuoro.it](mailto:direzione.generale@aslnuoro.it)

e p. c.

[MEDICO PRESCRITTORE]

[XYZ@aslnuoro.it](mailto:XYZ@aslnuoro.it)

**Oggetto: Richiesta attivazione/integrazione Full Service a favore dell/la Signore/a** \_\_\_\_\_  
(iniziali del nome del cognome e anno di nascita).

A seguito di acquisizione della certificazione specialistica e prescrizione ausili ed apparecchiature elettromedicali a favore del Signor/a meglio identificata in allegato, con la presente comunicazione si richiede cortesemente e con ogni consentita urgenza l'attivazione/integrazione del *Full Service* per l'erogazione delle apparecchiature elettromedicali come da modello allegato.

☐ Si precisa che è già attivo il Contratto n. \_\_\_\_\_ con la ditta \_\_\_\_\_ <sup>[1]</sup>.

Si rende noto che il/la paziente, attualmente è ricoverato/a/inserito/a presso l'U.O./la Struttura di \_\_\_\_\_/si trova presso il proprio domicilio essendo in una condizione di fragilità con bisogno complesso verrà/è inserito/a in un programma di CDI di \_\_\_\_° Livello, affetto/a da patologia cronico-degenerativa e/o neoplastica, in ventilazione assistita e/o per pazienti inseriti in follow-up pneumologico, che determinano un quadro clinico di gravità e complessità tali da richiedere una presa in carico globale e la garanzia della continuità nell'erogazione delle cure assistenziali e sanitarie.

A disposizione per ulteriori informazioni ed in attesa un cortese e sollecito riscontro, si porgono Cordiali Saluti.

**Il Presidente dell'UVT****Direttore del Distretto****Sociosanitario di** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[1] Barrare e compilare in caso di integrazione