

Nuoro, 20.01.2020

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
NP. 2020/2672 del 20/01/2020 ore 08,34  
Mitt.: ASSL Nuoro Presidio Ospedaliero S...  
Ass.: SC Servizio Giuridico Amministrat...  
Class.: 1.



**Direttore Servizio Giuridico Amministrativo**  
**Dr. F. Pittalis**

**Direttore S. C. Ingegneria Clinica**  
**Ing. Barbara Podda**

E p.c.

**Direttore f.f. U.O.C. Neurochirurgia**  
**Dott. M. Paulis**

**Oggetto: acquisto urgente N. 2 Monitor Multiparametrico portatile**

Per i provvedimenti di competenza si trasmettono in allegato le richieste del Responsabile dell'U.O.C. di Neurochirurgia, con cui si propone l'acquisto urgente di N. 2 Monitor Multiparametrico Portatile.

Si sottolinea che la complessità degli interventi chirurgici effettuati presso la suddetta U.O. e l'elevato rischio di complicanze impongono in maniera rigorosa uno stretto monitoraggio delle funzioni vitali del paziente nella fase post operatoria.

Nel condividere tali esigenze, si esprime parere favorevole in merito all'acquisizione delle suddette apparecchiature, sottolineando l'urgenza della fornitura.

Distinti saluti.

**Il Direttore f.f. del P.O.U.**  
**Dott.ssa Antonella Tatti**

**ATSSardegna - ASSL Nuoro**  
**Ospedale "San Francesco" - Nuoro**  
**Direzione Sanitaria**  
**Dirigente Medico**  
**Dott.ssa Antonella Tatti**

16 emendato  
31.01.2020  
Podda

Tett

Ospedale San Francesco

**U.O.C. NEUROCHIRURGIA**  
Direttore Dott. Maurizio Paulis

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
NP. 2020/1520 del 13/01/2020 ore 12,46  
Mitt.: ASL Nuoro Neurochirurgia  
Ass.: ASL Nuoro DIREZIONE ASL  
Class.: 1.

Alla CA



Dott.ssa G. Cattina  
Direttore di Area ASL Nuoro

Dott. Pittalis  
Direttore Servizio Giuridico Amministrativo di Area  
ASSL Nuoro

Direzione Sanitaria  
PO San Francesco  
ASSL Nuoro

Oggetto: **Richiesta Urgente** per L'UO di Neurochirurgia di fornitura di Apparecchiatura Elettromedicale: MONITOR MULTIPARAMETRICO PORTATILE.

In attesa che venga espletata la richiesta di integrazione con Allegato N° 1 ( modulo unico aziendale) vedi NP 2019/52331 del 09/10/2019

Si chiede con sollecitudine per l'U.O. di Neurochirurgia del P.O. San Francesco la fornitura di N° 1 ( uno) Monitor Multiparametrico Portatile per la misurazione dei seguenti parametri vitali: Pressione Arteriosa, T.C., SpO2, ECG.

Dotato di serie di:

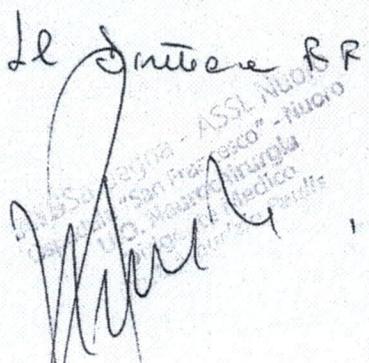
- 1) batteria interna per il trasporto,
- 2) allarmi sonori e visibili
- 3) stampa dati e report memorizzati.

Tale apparecchiatura è indispensabile per i pazienti verso i quali il monitoraggio dei parametri vitali deve essere svolto assiduamente nelle 24 ore.

Attualmente è presente un solo monitor non sufficiente a coprire il fabbisogno.

In attesa di un sollecito riscontro si porgono Distinti saluti

Le Coordinatore F.F.  
Bianchi A.B.

Il Direttore B.P.  


Nuoro 13-01-2020



Ospedale San Francesco

**U.O.C. NEUROCHIRURGIA**  
Direttore Dott. Maurizio Paulis

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
NP.2019/52331 del 09/10/2019 ore 12,19  
Mitt.: ASSSL Nuoro Neurochirurgia

Ass.: ASSSL Nuoro Presidio Ospedaliero S...  
Class.: 1.

Alla CA



Direzione Sanitaria  
PO San Francesco  
ASSL Nuoro

Oggetto: Richiesta di MONITOR MULTIPARAMETRICO per UO di Neurochirurgia  
P.O. San Francesco

Si chiede per l' UO di Neurochirurgia di Nuoro la dotazione di N° 2 ( due) MONITOR MULTIPARAMETRICI, attualmente l'UO ne è sprovvista e utilizza un monitor prestato dalla Sala Operatoria ( N° Ing. Clin. 1800 ).

L'utilizzo di tale apparecchio elettromedicale è da attribuire alla presenza di pazienti in condizioni critiche ai quali i parametri vitali devono essere costantemente monitorati.

Si allega : MODULO UNICO AZIENDALE PER RICHIESTA  
APPARECCHIATURE DA INTEGRARE ( allegato 1)

Distinti saluti

Nuoro

**MODULO UNICO AZIENDALE  
RICHIESTA APPARECCHIATURE INVENTARIATE DA  
SOSTITUIRE/INTEGRAZIONI**

**ALLEGATO 1**

<input type="checkbox"/> Richiesta di sostituzione	
<input checked="" type="checkbox"/> Richiesta di integrazione <b>N°2 MONITOR MULTIPARAMETRICO</b>	
Tipo di apparecchiatura elettromedicale	<b>MONITOR PER PARAMETRI VITALI PORTATILE (P.A-SpO2-PP-)</b>
N. inventario (In caso di richiesta di sostituzione)	

Motivazione per la quale si richiede la sostituzione:

- Sicurezza
- Adeguamento alla normativa (riportare di seguito il riferimento normativo) \_\_\_\_\_
- Funzionalità
- Aggiornamento tecnologico (up-grade)
- Indisponibilità parti di ricambio
- Obsolescenza tecnologica (indicare gli anni di vita del bene da sostituire): \_\_\_\_\_

**MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI SOSTITUZIONE/INTEGRAZIONE\* APPARECCHIATURA ELETTRMEDICALE (descrizione dettagliata):**

**U.O. SPEDIVISTA** QUELLO PRESENTE E' STATO DATO IN PRESTITO DALLA SAL OPERATORIA (N° ING. CLINICA 1800) ANALITICHE: FUNZIONAMENTO A RETE ELETTRICA E BATTERIA RICARICABILE USCHIATO - MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE ARTERIALE - SATUREZIONE OSSIGENO - NEPUENZA CARDIACA E RESPIRATORIA - TEMPERATURA -

In caso di richiesta di integrazione allegare le funzionalità minime dell'apparecchiatura necessarie per lo svolgimento della normale attività

La tecnologia da sostituire può essere ricollocata:

- SI
- Indicare se in altre UU.OO., altre aziende sanitarie, scuole, associazioni benefiche, privati, etc. \_\_\_\_\_
- NO

data 9/10/2019

ata   /  /  

Il Richiedente

La Direzione di Presidio/Distretto

