

## AUSILI PER EVACUAZIONE

Sedia per wc e doccia



09.12.03.006  
ex 09.12.03.003

Rialzo stabilizzante per wc



con fermo  
laterale

altezza  
cm 10 o cm 15

09.12.15.003  
ex 09.12.24.003

Rialzo stabilizzante per wc



con appoggio  
a terra  
regolabile  
in altezza

09.12.15.006

*Tempo minimo di rinnovo*

*5 anni*

## ATTENZIONE

Scrivere sempre il codice dell'ausilio

Le sponde per il letto devono essere specificate con il relativo codice

Se l'ausilio viene utilizzato in ambiente domestico fare attenzione alle misure di ingombro (misure della porta del bagno, dell'ingresso e dell'ascensore)

Gli ausili sono concessi in comodato d'uso e devono essere restituiti all'Azienda USL Toscana centro

## REMINDER

**PRINCIPALI AUSILI  
PRESCRIVIBILI DAL MMG/PLS**

ATTUAZIONE DELIBERA G.R. 1313/2015 E D.P.C.M. 12/01/2017



Dipartimento  
della Medicina Fisica e  
Riabilitazione

05.10.20

## LETTO

A due manovelle, tre sezioni



18.12.07.003  
ex 18.12.07.006

Sponde per letto

18.12.91.006  
ex 18.12.27.103

Supporto per alzarsi da letto  
con base a terra



18.12.91.003  
ex 12.30.09.103

*Tempo minimo di rinnovo*

*8 anni*

## MATERASSO ANTIDECUBITO

Sovramaterasso ad aria

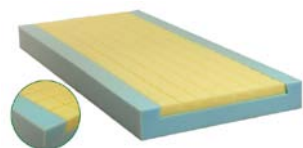
Indicato per pazienti a medio rischio



04.33.06.018  
ex 03.33.06.018

Materasso in materiale espanso

Indicato per pazienti a basso/medio rischio



04.33.06.006  
ex 03.33.06.006

*Tempo minimo di rinnovo*

*3-5 anni*

## CUSCINO ANTIDECUBITO

In fibra cava siliconata



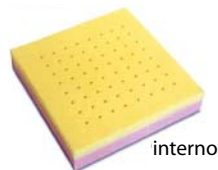
04.33.03.003  
ex 03.33.03.003

In gel fluido  
(h cm 5, Kg 5)



ex 03.33.03.006

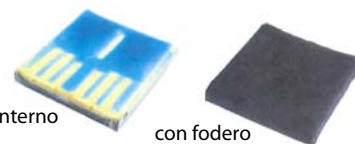
In schiuma viscoelastica  
(h cm 7, Kg 0,5)



interno

ex 03.33.03.009

Composito con fluidi  
auto modellanti



interno

con fodero

04.33.03.012  
ex 03.33.03.012

*Tempo minimo di rinnovo*

*3 anni*

## CARROZZINE

Indicare la misura della larghezza della seduta

A TELAIO RIGIDO  
imbottito e pedane regolabili



12.22.18.006  
ex 12.21.03.006

PIEGHEVOLE ad autospinta  
a prevalente uso interno



12.22.03.003  
ex 12.21.06.033

PIEGHEVOLE manovrabile  
dall'accompagnatore  
Indicata quando il paziente non è in grado di  
utilizzare l'autospinta



12.22.18.003  
ex 12.21.06.045

*Tempo minimo di rinnovo*

*5-6 anni*