# Allegato C

## SCHEMA PER LA PRESCRIZIONE DEL DISPOSITIVO

Ausili e protesi degli arti inferiori e superiori, a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinati a persone con disabilità fisica - art. 104, comma 3- bis del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

NOME COGNOME

NATO A IL

C.F. residente a

in e-mail

tel. ASL DI APPARTENENZA

Patologia/lesione che ha determinato la menomazione e disabilità:

Diagnosi funzionale (specifiche menomazioni/disabilità):

* Idoneità allo svolgimento di attività ludico motorie sportive (rilasciata dal medico specialista in medicina dello sport)

**Prescrizione**

* + **06.24.21.266** Piede a restituzione di energia *- si allega prescrizione di protesi per il corretto assemblaggio*

□ **06.24.21.380** Ginocchio polifunzionale monocentrico a frizione con controllo idraulico della flesso-estensione *- si allega prescrizione di protesi per il corretto assemblaggio*

* + **06.18.21.195** Mano mioelettrica tri-digitale a controllo proporzionale (senza guanto cosmetico) *- si allega prescrizione di protesi per il corretto assemblaggio*
	+ **12.22.03-L77A Carrozzina da danza sportiva**
	+ **30.09.27-L77 Carrozzina da tennis**
	+ **12.22.03-L77B Carrozzina sportiva per tiro a segno**
	+ **12.22.03-L77C Carrozzina da scherma**
	+ **30.09.36-L77A Monosci**
	+ **30.09.36-L77 Slittino**
	+ **12.18.09-L77 Handbike**
	+ **12.18.09-L77A Carrozzina per atletica leggera**
* La visita per il collaudo sarà programmata a seguito della acquisizione del dispositivo.
* Nel corso della visita per il collaudo verrà programmata la prima visita di follow up, a 3 mesi.

DATA FIRMA e timbro del medico

**COLLAUDO**:

In data ho verificato la congruità del dispositivo prescritto relativamente

alla sperimentazione del DM 22/08/2022.

Pertanto, si programma la prima visita di follow up per il giorno

DATA FIRMA e timbro del medico