

San Gavino Monreale, 11 ottobre 2023

Alla corte attenzione della Dott.ssa **Sandra Olla**
Signora **Franca Caoni**

OGGETTO: richiesta utilizzo defibrillatore indossabile

Si richiede il noleggio del defibrillatore indossabile Life Vest, dispositivo unico nel suo genere, per il Paziente **[redacted]**, **[redacted]**, **[redacted]**, ricoverato nel nostro reparto per scompenso cardiaco, cardiopatia dilatativa idiopatica con FE severamente ridotta a rischio aritmico elevato tale dispositivo si rende necessario per applicazione a pazienti a rischio aritmico, per un periodo di 2 mesi, attualmente necessario in tempi brevissimi

**ASL n. 6 Medio Campidano
P.O. Ns. S. di Bonaria
San Gavino Monreale
Il Responsabile Sanitario**



Dr. Roberto Floris
Dott. Roberto Floris
Firmato digitalmente da
Dott. Roberto Floris
Data: 2023.10.11
14:06:41 +02'00'

ASL6 - Medio Campidano
Data: 19/10/2023 13:34:14 PG/2023/0020560