

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr.159
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2011 m. birželio 17 d. įsakymo
Nr. V-617 redakcija)

UAB LINUS MEDICAL
(juridinio asmens pavadinimas)

Įmonės kodas: 302247671, Ukmergės g.223, LT-07156, Vilnius
tel./faks +370 5 2639698 / +370 5 2639626 ,el.paštas : roma.uzdanaviciene@linusmedical.com
(juridinio asmens kodas, buveinė, tel./faks., el. paštas)

Sveikatos Apsaugos Ministerija Farmacijos departamentas
Direktorei Gitai Krukienei
(adresatas)

PARAIŠKA
ĮRAŠYTI MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĘ Į KOMPENSUOJAMŲJŲ MEDICINOS
PAGALBOS PRIEMONIŲ SĄRAŠĄ (C SĄRAŠĄ)

2016 04 14_Nr. _____

(data)

Vilnius

(sudarymo vieta)

Prašome įrašyti **stomos ir peristominės odos priežiūros priemonę Stomahesive Seal žiedas N1**
(medicinos pagalbos priemonės pavadinimas, modelis, tipas) į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos
priemonių sąrašą.

Pareiškėjas Linus Medical ,UAB
Adresas Ukmergės g.223, Vilnius, LT-07156
Telefonai 852639698
Faksas 852639626
el. paštas : roma.uzdanaviciene@linusmedical.com

Medicinos pagalbos priemonės gamintojas ConvaTec INC.

Medicinos pagalbos priemonės gamintojo atstovas Lietuvoje Linus Medical ,UAB
Adresas Ukmergės g.223, Vilnius, LT-07156
telefonai, faksas 852639698, 852639626
el. paštas roma.uzdanaviciene@linusmedical.com

1. Medicinos pagalbos priemonės pavadinimas **Stomahesive Seal žiedas N1**
2. Medicinos pagalbos priemonės gamintojo ar jo atstovo deklaruota kaina

3. Medicinos pagalbos priemonės pavadinimas, priemonės modelis ir tipas :**Stomahesive Seal žiedas N1. Stomos ir peristominės odos priežiūros priemonė.Hidrokoloidinės masės žiedas.Peristominės odos nelygumams padengti.**
4. Indikacijos (nurodyti Ligos kodą) : **Z43.1 – Z43.6, Z93.2,Z93.3,Z93.5**
5. Kokias indikacijas rekomenduoja medicinos pagalbos priemonės gamintojas : **ileostomai, urostomai, kolostomai,odos fistulėms.**
6. Medicinos pagalbos priemonės veikimo principas (jei galima) : **Hidrokoloidinė medžiaga aplink stomą užpildo nelygumus, pagerina plokštelės su oda sukibimą.**
7. Naudojimo būdas ir trukmė (pagal siūlomas indikacijas) :**Galima naudoti ambulatoriškai. Naudojama esant įdubusiai ir netaisyklingos formos stomai. Formuoja pirštais lanksti ,patvari hidrokoloidinės masės priemonė. Žiedas išlygina nelygumus, suformuoja aplink įdubusią stomą tarsi "apykaklę", kurios pagalba įmanoma pritvirtinti plokštelę ir taip apsaugo odą nuo stomos turinio patekimo .**
8. Medicinos pagalbos priemonės ar gydymo būdai, kuriais galima pakeisti siūlomą medicinos pagalbos priemonę : **Nėra**
9. Statistiniai duomenys apie sveikatos sutrikimus, kuriems gydyti siūloma kompensuojamoji medicinos pagalbos priemonė. Jų paplitimas ir pasiskirstymas pagal gyventojų amžių, pajamas, nurodant statistinės informacijos šaltinį : **Herlufsen (British Journal of Nursing) atlikto tyrimo duomenimis, net 45 % pacientų per pirmus tris mėnesius po stomos suformavimo operacijos turėjo odos pažeidimų aplink stomą.**
10. Siūlomos medicinos pagalbos priemonės privalumai ir trūkumai, palyginti su panašaus poveikio priemonėmis : **Panaudojus šią priemonę -išvengiama stomos turinio pratekėjimo ir odos pažeidimo. Prailgina plokštelės dėvėjimo laiką. Nenaudojant - dažnas plokštelės keitimas,maceracija,žaiždų atsiradimas ,skausmas.**
Esant įdubusiai ir netaisyklingos formos stomai - nėra kuo pakeisti šios piemonės

Patvirtinu, kad pateikti visi dokumentai, nurodyti šioje paraiškoje. Dokumentai ir informacija teisingi. Sutinku, kad, pateikus klaidingą informaciją, paraiška nebus svarstoma, o kompensuojamoji medicinos pagalbos priemonė bus neįrašyta arba išbraukta iš Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo.

vadybininkė
(pareigos) parašas

Roma Uždanavičienė
(vardas, pavardė)