

RESTABLIR

DATA REGISTRE		CECO		Matrícula	
------------------	--	------	--	-----------	--

SUBMINISTRAMENTS - Informe de necessitats**1. Subministrament que vol contractar (350 caràcters)**

Equipamiento laser para capsulotomia, iridotomia, trabeculoplastia selectiva y fotocoagulacion retiniana

2. Motivacions per a sol·licitar aquest subministrament (600 caràcters)

Reposición equipamiento actual que ya no funciona y descatalogado, por lo que no hay posibilidad de reparación al no disponer de piezas de recambio, con ampliación de prestaciones

3. Situació actual i proposta de futur (1000 caràcters)

En Hospital Santa María se dispone actualmente de un aparato de laser Nd YAG de más de 10 años que no funciona correctamente, y sin posibilidad de reparación. Es imprescindible para la realización de tratamientos en opacidad de cápsula posterior tras cirugías de cataratas, en tratamientos de prevención del glaucoma agudo, y se propone ampliar prestaciones en tratamiento del glaucoma crónico de ángulo

4. Àrea o espai hospitalari on hi incidirà directament. (200 caràcters)

Consulta externa de Oftalmología en Hospital Universitario Santa Maria de Lleida

5. Activitat prevista. Població diana (500 caràcters)

Pacientes con opacidad capsular posterior a cirugía de cataratas: capsulotomia posterior

Pacientes con ángulo cameral estrecho/cerrado y en riesgo de glaucoma agudo: iridotomias preventivas

Pacientes en tratamiento antiglaucomatoso topico: trabeculoplastia selectiva

6. Exclusivitat del producte (500 caràcters)☐

Annexes

Servei o unitat sol·licitant: **Oftalmología Hospital Santa Maria de Lleida**

Signatura electrònica sol·licitant

Signatura electrònica registrador

--	--

Càrrec: