

Patientendaten:

Verordnung

für medizinische Hilfsmittel bei
Atemwegserkrankung
Zur Vorlage bei der Krankenkasse

Versicherungsnummer

Datum: Vertragsarztstempel mit Unterschrift

Ansprechpartner /
Telefon:

Ärztliche Verordnung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Bei o. g. Patienten/Patientin besteht die Indikation zur Sauerstoff-Langzeittherapie gemäß der Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie.

Diagnose:

Aktuelle Blutgaswerte wurden ermittelt:

| | in Ruhe: | | | unter Belastung: | | |
|---------------------|------------------|------|----|------------------|------|----|
| | PAO ² | PACO | ph | PAO ² | PACO | ph |
| ohne O ² | | | | | | |
| mit O ² | | | | | | |

Einstellungen:

Flussraten in Ruhe: /min

unter Belastung: /min

Dauer: Std./Tag

Mobilität außer Haus: Std./Tag

Der/Die o.g. Patient/Patientin ist soweit in Ruhe, als auch unter Belastung auf eine kontinuierliche Sauerstoffversorgung angewiesen, um Folgeerkrankungen infolge Bewegungsmangel einzuschränken und um weitere Klinikaufenthalte zu reduzieren sowie zur Verbesserung der Lebensqualität.

Für den/die o.g. Patient/Patientin ist nach eingehenden diagnostischen Maßnahmen eine Therapie mit nachfolgenden Hilfsmitteln angezeigt.

Sauerstoffversorgung über:

- Stationärer O² - Konzentrator (elektrisch)
- Mobile O² - Einheit Druckgasflasche 2l
 - ohne Triggerung mit Triggerung(Sparventil)
- Mobiler O² - Konzentrator (Akku)
- Mobile O² - Flaschenfülleinheit Homefill inkl. Zubehör
- Stationäre O² - Einheit Druckgasflasche 10l
 - ohne Triggerung mit Triggerung(Sparventil)
- Stationäres-Flüssig-O²-System 41l (inkl. Tragbarer Einheit)
- Inhalationsgerät (druckluftbet. Düsenvernebler) z.b. "Masterneb F400"