

Kasse

Name / Adresse des Versicherten

geb. am:

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum

VERORDNUNG

medizintechnischer Hilfsmittel
für Langzeitbeatmungspatienten

- **Entlassungsrelevante Hilfsmittel** -
zur Vorlage bei der Krankenkasse

Diagnose	Vertragsarztstempel mit Unterschrift	Ansprechpartner Patient / Angehöriger
		Telefonnummer Patient / Angehöriger

Für den oben genannten Patienten ist eine weiterführende Therapie/Überwachung mit nachfolgendem Hilfsmittel(n) angezeigt. Die unten angegebenen Therapiewerte werden vom Patienten gut toleriert.

- Beatmung - nicht invasiv - Hi-Mi-Gr. 14.24.1x.xxxx	Backup-Gerät erforderlich! <input type="checkbox"/> (z.B. Weinmann Ventimotion/Ventilogic)	<input type="checkbox"/>
- Beatmung - invasiv - Hi-Mi-Gr. 14.24.12.1xxx	Backup-Gerät erforderlich! <input type="checkbox"/> (z.B. Ventilogic LS)	<input type="checkbox"/>
	Mit Doppelschlauchsystem (z.B. Ventilogic LS)	<input type="checkbox"/>
- Sauerstoffversorgung		
<input type="checkbox"/> O2-Konzentrator l/min		bzw. FIO₂ %
<input type="checkbox"/> O2-Flüssigsauerstoff /min		
- Absauggerät netzabhängig <input type="checkbox"/> Hi-Mi-Gr. 01.24.01.0xxx (z.B. Clario)	netzunabhängig <input type="checkbox"/> Hi-Mi-Gr. 01.24.02.0xxx (z.B. Clario)	
- Atemluftbefeuchter extern		<input type="checkbox"/>
- Beatmungsbeutel mit Maske Gr.		<input type="checkbox"/>

Tubus/ Trachealkanüle (*Low-Pressure-Cuff*) Typ Größe

Maskentyp: **Maskengröße:**

Weitere rezeptierungspflichtige Ausstattung: (z.B. Patientenmonitoring)

Pulsoxymetrie Capnometrie Herz-Kreislauf-Monitoring

Therapiewerte für den Patienten	Beatmungsform: <input type="checkbox"/> PSV <input type="checkbox"/> PCV <input type="checkbox"/> VCV <input type="checkbox"/> A PCV <input type="checkbox"/> A VCV <input type="checkbox"/> S/ST BiLevel <input type="checkbox"/> zweiter auswählbarer Modus erforderlich <input type="checkbox"/>
IPAP mbar	iTrigger mbar Insp. Zeit
Frequenz /min	eTrigger mbar Exp. Zeit
FIO ₂ %	I / E Verh.
	Backupfrequenz /min Flow / -Muster..
	PEEP/ CPAP
	Inspirationshilfe

Beatmungs-Therapie über **Std./Tag** erforderlich!

Weitere Angaben entnehmen Sie bitte dem aktuellen Beatmungsprotokoll (Kopie beigefügt)!