

Kasse		
Name / Adresse des Versicherten		
		geb. am:
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

VERORDNUNG

für medizintechnische Hilfsmittel
bei Atem- und Herz-Krankheiten

zur Vorlage bei der Krankenkasse

<u>Diagnose</u> <input type="checkbox"/> Geburtsgewicht unter 1500g mit Atemfunktionsstörung /Lungenveränderung <input type="checkbox"/> frühgeborenes Kind ____ Schwangerschaftswoche <input type="checkbox"/> Aufgetretene / auftretende Apnoen mit einer Dauer von 15-20 Sekunden <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen mit ausgeprägter Bradykardien <input type="checkbox"/> Polysomnographisch festgestellte Reifestörungen <input type="checkbox"/> Nachgeborenes Geschwisterkind von SIDS-Opfer <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Vertragsarztstempel <u>mit Unterschrift</u>	Ansprechpartner Patient / Angehöriger
		Telefonnummer Patient / Angehöriger

Pulsoxymeter: z.B.

- Pulsoxymeter (z.B. OxySat)	<input type="checkbox"/>
- Pulsoxymeter mit Sensor zur Spotmessung am Handgelenk (z.B. Pulsox 3i)	<input type="checkbox"/>

Monitore: z.B.

- Atem-Monitor Hi-Mi-Gr. 21.24.02.0xxx (z.B. Babycontrol)	<input type="checkbox"/>
- Herz-/Atem-Monitor Hi-Mi-Gr. 21.24.02.4xxx (z.B. Babycontrol plus)	<input type="checkbox"/>
- Herz-/Atem-/Sauerstoffsättigungs- Monitor Hi-Mi-Gr. 21.24.02.5xxx (z.B. Babycontrol SpO2)	<input type="checkbox"/>
- Blutdruckmessgerät VS 800 mit SpO2 mit Temperaturmessung <input type="checkbox"/> ohne Temp.	<input type="checkbox"/>

Weitere Hilfsmittel:

	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Grenzwerte		
Bradycardie	(60 – 90)
Tachycardie	(180 – 240)
Apnoe Alarm	(10-25)
Sauerstoffsättigung	(Untergrenze)