

Krankenkasse	
Name Versicherte/r	Geb. am
Adresse	Abweichende Lieferanschrift
Kassen-Nr.	!!! Versicherten-Nr. !!!
Vertragsarzt-Nr.	Datum

VERORDNUNG

für medizintechnische Hilfsmittel
bei Atemwegserkrankungen

- Notwendiges Zubehör -

zur Vorlage bei der Krankenkasse

Diagnosen	Vertragsarztstempel & Unterschrift	Name/Tel. Verordner/Station
		Name/Tel. Patient/Angehöriger

Zubehör

Bedarf
<input type="checkbox"/> Monatlicher Bedarf <input type="checkbox"/> Bedarf eines Quartals <input type="checkbox"/> Bedarf eines Jahres <input type="checkbox"/> Mehrbedarf (med. Indikation / Diagnose): _____

Beatmung

Gerät: _____

Kategorie	Artikel	Ausführung	Größe	Anzahl
Interface - Nicht-Invasiv <input type="checkbox"/> Vented <input type="checkbox"/> Non-Vented	<input type="checkbox"/> Nasal-Maske			
	<input type="checkbox"/> FullFace-Maske			
Interface - Invasiv	<input type="checkbox"/> Tubusverlängerung	<input type="checkbox"/> gerade <input type="checkbox"/> Absaug- <input type="checkbox"/> gewinkelt <input type="checkbox"/> öffnung	_____cm	
Schlauchsystem	<input type="checkbox"/> Leckage-Schlauchsystem <input type="checkbox"/> Einschlauch-Ventilsystem <input type="checkbox"/> Doppelschlauchsystem	<u>Beheizbar</u> <u>für AirCon</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein	<u>Durchmesser</u> <input type="checkbox"/> 15mm <input type="checkbox"/> 22mm	
Filter	<input type="checkbox"/> HME-Filter	<input type="checkbox"/> Erw. <input type="checkbox"/> Kind		
	<input type="checkbox"/> Gerätefilter	<input type="checkbox"/> Grobstaub <input type="checkbox"/> Feinstaub		
	<input type="checkbox"/> Bakterien-/Virenfilter			
Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sterilwasser	<input type="checkbox"/> Flasche <input type="checkbox"/> zum Aufhängen	1.000ml	

Absaugung

Gerät: _____

Artikel	Ausführung / Merkmale	Anzahl
<input type="checkbox"/> Absaugkatheter (VPE 100 Stk)	<input type="checkbox"/> gerade <input type="checkbox"/> gebogen <input type="checkbox"/> abgerundet CH _____ _____cm	VPE
<input type="checkbox"/> Fingertip (VPE 100 Stk)	Absaugunterbrechung	VPE
<input type="checkbox"/> Sekretbehälter	<input type="checkbox"/> Einweg <input type="checkbox"/> Mehrweg <input type="checkbox"/> Absaugbeutel	
Sonstiges	<input type="checkbox"/> Absaugschlauch <input type="checkbox"/> Filter	

Monitoring

Gerät: _____

Kategorie	Artikel	Ausführung / Merkmale	Anzahl
Dauersensoren	<input type="checkbox"/> RD SET DCI-P Fingerclip	Kind (10-50 kg)	
	<input type="checkbox"/> RD SET DCI Fingerclip	Erw. (> 30 kg)	
	<input type="checkbox"/> RD SET Y-I	> 1 kg	
Klebesensoren	<input type="checkbox"/> RD SET NeoPt	(<1 kg)	
	<input type="checkbox"/> RD SET Neo	(< 3 kg oder > 40 kg)	
	<input type="checkbox"/> RD SET Adt	(> 30 kg)	
Elektroden	<input type="checkbox"/> EKG-Elektroden	<input type="checkbox"/> für Allergiker / empfindliche Haut	
Sonstiges			

Inhalation

Gerät: _____

Artikel	Ausführung / Merkmale	Anzahl
<input type="checkbox"/> Year-Pack (für Kompressor-Vernebler)	inkl. Schlauch, Filter, Vernebler, Maske, Mundstück	
<input type="checkbox"/> EXTRANEb Sonic Nasal (für Pureneb AEROSONIC+)	inkl. Vernebler, Schläuche, Maske, Nasenansatzstück	<input type="checkbox"/> Erw. <input type="checkbox"/> Mundstück <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Nasenansatz klein
<input type="checkbox"/> Inhalationslösung NaCl → !! Privatkauf !!	<input type="checkbox"/> 0,9% (VPE 20 x 2,5ml) <input type="checkbox"/> 3% (VPE 20 x 5ml)	VPE
Sonstiges		

Hustenassistentz

Gerät: _____

Kategorie	Artikel	Ausführung / Merkmale	Anzahl
Anästhesiemaske	<input type="checkbox"/> Gr 1	Baby (*Adapter erforderlich)	
	<input type="checkbox"/> Gr 2	Pädiatrie	
	<input type="checkbox"/> Gr 3	Erw. klein	
	<input type="checkbox"/> Gr 4	Erw. normal	
	<input type="checkbox"/> Gr 5	Erw. groß	
	<input type="checkbox"/> Gr 6	Erw. extra groß	
Perkussionsgurt (nur für Comfort Cough II)	<input type="checkbox"/> XS	800x180 cm	
	<input type="checkbox"/> S	1000x180 cm	
	<input type="checkbox"/> M	1200x200 cm	
	<input type="checkbox"/> L	1400x200 cm	
Filter	<input type="checkbox"/> Bakterien-/Virenfilter		
	<input type="checkbox"/> Lufteinlassfilter		
Schlauchsystem	<input type="checkbox"/> Atemschlauch Smoothbor	<input type="checkbox"/> 1,2m innen glatt (nur für CCII)	
Sonstiges	<input type="checkbox"/> Ausatemventil		
	<input type="checkbox"/> Adapter*	22mm AD / 15mm ID	