

Verordnung für Beatmungspatienten

Ärztliche Verordnung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Kostenträger

Anschrift Klinik/Arzt

Arzt-Nr.: _____

Betriebsstätten-Nr.: _____

Patientendaten

Name, Vorname

Geburtsdatum Versichertennummer

Angehörige/Pflegeeinrichtung Telefon

Diagnosen

Straße PLZ Ort

Telefon

Abweichende Lieferanschrift

Beatmung: invasiv nicht invasiv

Astral 100/150

Trilogy 100/200

Vivo 50/60

PB 560 single branch double branch

Cough Assist E70

myAIRVO highflow

Stellar 100/150

BiPAP A30/A40

Vivo 40

PB 520

Zubehör, Verbrauchsmaterial

Aktive Befeuchtung

O₂-Messzelle

CO₂-Messung

Beatmungsschlauch/einfach

Beatmungsschlauch/doppelt

Leckageadapter/O₂-Adapter

Tubusverlängerung

Testlunge

Beatmungsbeutel

Maske Full Face

Maske Nasal

Größe:

Maskentyp:

Bakterienfilter

HME-Filter

O₂-Trichteranschluss

O₂-Sicherheitsschlauch

O₂-Einleitung universal

Therapiewerte für den Patienten

Beatmungsform PSV PCV VCV

IPAP/Pin	I Trigger	Insp. Zeit	AMV/Vt
EPAP	E Trigger	Exp. Zeit	FiO ₂
Frequenz	I/E Verh.	Backupfreq.	PEEP/CPAP

Beatmungsart abhängige Beatmung unabhängige Beatmung

Beatmungstherapie über mind. Std./Tag erforderlich

Geplanter Entlassungstermin:

_____ !

Blutgasanalyse	mmHg ohne Beatmung	mmHg mit Beatmung	mmHg mit Beatmung+O ₂	Normwerte
Datum				
pO ₂				65–95 mmHg
pCO ₂				35–45 mmHg
pH				7,35–7,45

Datum Stempel/Unterschrift Arzt

Name in Blockbuchstaben: _____

Bitte vor dem Faxversand hier abtrennen!



- Flüssigsauerstoff
- Sauerstoff
- Beatmung

- Tracheostomie
- Monitoring
- Inhalation

Diese Verordnung bitte vorab per Fax an
(0 51 27) 40 93 89 9

Postanschrift
LUCHS Medizin GmbH & Co. KG
Siemensstraße 5, 31177 Harsum