

# Verordnung Monitoring

## Ärztliche Verordnung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Kostenträger

Anschrift Klinik/ Arzt

### Patientendaten

Name, Vorname

Strasse PLZ Ort

Geburtsdatum Versichertennummer

Telefon

Angehörige/ Pflegeeinrichtung Telefon

Abweichende Lieferanschrift

Diagnosen

Alarmgrenzen	SPO <sub>2</sub>	Herzfrequenz	Atmung	Bemerkungen
Obergrenze				
Untergrenze				
Apnoe- Dauer				
SatSeconds				

Geplanter Entlassungstermin:

\_\_\_\_\_!

### Gerätetypen

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pulsoxymeter Langzeit       | <input type="checkbox"/> Herz- Atem- Monitor                  |
| <input type="checkbox"/> Pulsoxymeter mit SatSeconds | <input type="checkbox"/> Herz- Atem- SPO <sub>2</sub> Monitor |
| <input type="checkbox"/> Pulsoxymeter Spotmessung    | <input type="checkbox"/>                                      |

Datum Stempel/ Unterschrift Arzt

Name in Blockbuchstaben: \_\_\_\_\_

Bitte vor dem Faxversand hier abtrennen!

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