

SAUERSTOFFTHERAPIE VERORDNUNGSVORLAGE

(dient zur Vorlage bei der zuständigen Krankenkasse)

Download: <http://www.messer-medical.at/Sauerstofftherapie/index.html>

O2 Verordnung REV 4

Messer Medical
Home Care



Unterschrift/Verordner/Stempel/Datum

Messer Medical Austria GmbH

Admiralstraße 13

2352 Gumpoldskirchen

Austria

e-mail: medical-austria@messergroup.com

Internet: www.messermedical.at

Fax: +43 2252 607250-202

Tel.: +43 2252 607250-214

Ärztliche Verordnung

Verlängerung

Patient: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Krankenkasse/VersNr: _____

Entlassungsdatum: _____

Diagnose

O2 Flüssigsauerstoff

Bei o.g. Patienten besteht die Indikation zur Sauerstofflangzeittherapie gemäß Kriterien der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie.

- Flüssigsauerstoffsystem MESSER MEDICAL inkl. tragbarer Einheit und inkl. Zubehör
- Flüssigsauerstoffsystem MESSER MEDICAL inkl. tragbarer Einheit mit Sparventil inkl. Zubehör
- Flüssigsauerstoffsystem MESSER MEDICAL inkl. Highflow Tragebehälter inkl. Zubehör

O2 Konzentrator

- Standsauerstoffkonzentrator inkl. Zubehör (Patient ist immobil)
- Standsauerstoffkonzentrator und mobiler Sauerstoffkonzentrator inkl. Zubehör (Patient ist mobil, aber erfüllt nicht die Kriterien für die Flüssigsauerstofftherapie)

Empfohlene Dosierung

Ruhe _____ l/min

Belastung _____ l/min

Nacht _____ l/min

Der (die) Patient(in) ist **außer Haus mobil** und bedarf einer Sauerstofflangzeittherapie:

Sauerstoffbedarf von mehr als 16 Stunden pro Tag

Die Angabe der BGA-Werte sind zur Bewilligung einer Langzeitsauerstofftherapie zwingend notwendig!

Blutgasanalyse in Ruhe

Bei Raumluft pO2 _____ pCO2 _____ AaDO2 _____ SaO2 _____

Mit _____ l/min pO2 _____ pCO2 _____ AaDO2 _____ SaO2 _____

Blutgasanalyse bei Belastung

Bei Raumluft pO2 _____ pCO2 _____ AaDO2 _____ SaO2 _____

Mit _____ l/min pO2 _____ pCO2 _____ AaDO2 _____ SaO2 _____