

Verordnungsformular Sauerstofftherapie Flüssigsauerstoff/Sauerstoffkonzentrator

dient zur Vorlage bei der zuständigen Krankenkasse

Messer Medical
Home Care



Admiralstraße 13
2352 Gumpoldskirchen
Tel: +43 (0)2252 607 250 0
Mail: office@messermedical.at

Ärztliche Verordnung Verlängerung Umverordnung

Patientendaten

Vor- und Zuname

Straße

PLZ Ort

Telefonnummer

Versicherungsnummer

Krankenkasse

Angehöriger

Telefonnummer Angehöriger

Diagnose

Entlassung

Entlassungsdatum

O₂-Konz.

Standsauerstoffkonzentrator
inklusive Zubehör
Patient ist immobil

Standsauerstoffkonzentrator mit mobiler Einheit
inklusive Zubehör
Patient ist mobil, aber erfüllt nicht die Kriterien für Flüssig-O₂-Therapie

Flüssig-O₂

Flüssigsauerstoffsystem Messer Medical inkl. tragbarer Einheit (bis zu 6l/min) und Zubehör

Flüssigsauerstoffsystem Messer Medical inkl. tragbarer Einheit mit Sparventil/Demandsystem und Zubehör

Flüssigsauerstoffsystem Messer Medical inkl. tragbarer Highflow Einheit (bis zu 15l/min) und Zubehör

Dosierung

Ruhe l/min

Belastung l/min

Nacht l/min

Der/Die Patient/in ist **außer Haus mobil** und bedarf
einer Langzeitsauerstofftherapie

Sauerstoffbedarf von mehr als 16 Stunden pro Tag

Blutgasanalyse

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

Verordner

Krankenhaus/Abteilung

Verordner/Facharzt

Verordner: Stempel/Datum/Unterschrift

Übermittlung mittels DaMe (MEMMAGUM) oder Uploadlink auf unserer Homepage www.messermedical.at möglich.