

Ärztliche Verordnung für einen Überwachungsmonitor

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Telefon	
Adresse			
E-Mail Adresse			
Krankenversicherung		Vers.-Nr.	

Begründung:

O.g. Säugling befindet sich seit _____ in stationärer Behandlung. Der Zustand hat sich so weit stabilisiert, dass eine Entlassung erfolgen kann. Hierzu verordnen wir aufgrund der nachfolgend aufgeführten Diagnosen die genannten Hilfsmittel für die häusliche Versorgung.

DIAGNOSE:

Für die Überwachung empfehlen wir:

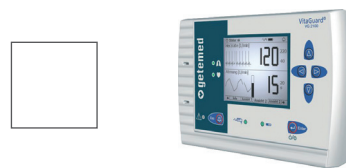
Herz-Atem-SpO2 Monitor mit Speicher z. B. Getemed VG 3100



Pulsoxymeter mit Speicher z. B. Getemed VG 310



Herz-Atem-Monitor mit Speicher z. B. Getemed VG 2100



Grenzwerte: SpO2 max: _____ min: _____ **Herz.- Pulsrate** max: _____ min: _____ **Apnoe:** _____ sec

Das Gerät muss zur weiteren Diagnostik (Monitorsprechstunde) ausgelesen werden können ☐ ja ☐ nein

Dauerhafte Sauerstoffversorgung z. B. Flüssigsauerstoff mit Tragebehälter



Sauerstoff – Notfallversorgung z. B. 2L Sauerstoffflasche mit Druckminderer



Stationäre Sauerstoffversorgung mit pädiatrischem O2-Konzentrator



O2-Flussrate: _____ /min

Therapiedauer: _____ h/Tag

Sonstiges Zubehör:

☐ Absauggerät

☐ Absaugkatheter

☐ Beatmungsbeutel

CH: _____

Maskengröße: _____

Wir bitten um die Kostenübernahme für die verordneten Hilfsmittel. Nach der Genehmigung und Lieferung kann die Entlassung erfolgen. Die Anwender-Einweisung erfolgt in der Klinik.

Datum/Ort

Stempel Praxis/Klinik:

Unterschrift