

Nachname Patient:

Vorname Patient:

Strasse:

PLZ und Ort:

Patientendaten, bzw. Aufkleber der Patientendaten

Ärztliche Verordnung über Hilfsmittel

Geb. Datum (Patient): _____

Telefon (Patient): _____

E-Mail (Patient): _____

Kostenträger: _____

KV-Nr.: _____

Pflegeheim: _____

Geplante Entlassung: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Zustand des oben genannten Patienten hat sich soweit stabilisiert, dass eine Entlassung erfolgen kann. Hierzu verordnen wir aufgrund der nachfolgend aufgeführten Diagnosen die genannten Hilfsmittel für die häusliche Versorgung.

- Herzrhythmusstörungen mit ausgeprägten Bradykardien
- Auftretende Bradykardien mit gleichzeitig auftretenden Sauerstoffentsättigungen
- Geburtsgewicht unter 1500 g mit Atemfunktionsstörungen bzw. Lungenveränderungen
- Aufgetretene/auftretende Apnoen mit einer Dauer von 15-20 Sekunden
- Durch Polysomnographie festgestellte Reifestörungen
- Nachgeborenes Geschwisterkind von SIDS-Opfer
- Frühgeborenes Kind der _____ Schwangerschaftswoche
- Mehrlingsschwangerschaft

Diagnose: _____

Wir empfehlen die Versorgung mit einem

- Herz- und Atmungsmonitor VitaGuard® VG 2100
- Herz- und Atmungsmonitor mit Pulsoximeter VitaGuard® VG 3100
- Pulsoximeter VitaGuard® VG 310
- Pulsoximeter OxiMax® N 560™
- Pulsoximeter Masimo® RAD-8™
- _____
- _____

Alarmgrenzen:

Herzrate:

Obergrenze: _____ Untergrenze: _____

Sauerstoffsättigung:

Obergrenze: 100% Untergrenze: _____

Atmung:

 Immer Verknüpft Aus

Die Entlassung des Patienten kann erst nach Versorgung in unserer Klinik mit den verordneten Hilfsmitteln erfolgen. Die Firma nova:med GmbH & Co. KG übernimmt die Lieferung und Einweisung in die oben verordneten Hilfsmittel nach MPG.

nova:med GmbH & Co. KG • Tel.: 09193 - 507 106-0 • F: 09193 - 507 106-50

Im Namen des Versicherten bitten wir um eine Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen,

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes/der Klinik