Nachname Patient:
Vorname Patient:
Geb. Datum:
Strasse:
PLZ und Ort:

Patientendaten, bzw. Aufkleber der Patientendaten

Ärztliche Verordnung über Hilfsmittel

Telefon (Patient): _____

E-Mail (Patient): _____

Kostenträger: _____

Versicherungs Nr.: _____

Geplante Entlassung: _____

Pflegeheim: _____

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

löschen speichern drucken