Hilfsmittelverordnung

SAEGELING MEDIZINTECHNIK

Adresse der Klinik:

Patientendaten:
(Name, Vorname,
Geb.datum,
Krankenkasse,
Versichertennummer)

g
aktuelles Patientengewicht

Aufnahmedatum:

Entlassungsdatum:

Diagnosen:

- ☐ Geburtsgewicht unter 1500 g mit Atemfunktionsstörungen/Lungenveränderungen
- ☐ Frühgeborenes Kind in der ..... Schwangerschaftswoche
- ☐ Rezidivierende Apnoen
- ☐ Herzrhythmusstörungen
- ☐ Polysomnografisch festgestellte Reifestörungen
- ☐ Familiäre SIDS-Belastung
- ☐ Status nach akut lebensbedrohlichem Ereignis (ALTE)
- ☐ Sauerstoffsättigungsabfälle bis ..... %
- ☐ Bekannte Allergie gegen Pflaster u.ä.
- ☐ Sonstiges .....

Für die häusliche Überwachung ist ein VitaGuard Herz-/Atem-Monitor mit Speicher erforderlich:

☐ SpO2, Pulsfrequenz ☐ EKG, Herzfrequenz ☐ EKG Apnoe-erkennung

Wir bitten um schnellstmögliche Bearbeitung und Kostenübernahme; einschließlich des dazugehörigen Verbrauchsmaterials bis zum 1. Geburtstag des Säuglings. Die Einweisung der Eltern in die Bedienung des Gerätes erfolgt hier in unserer Klinik, einschließlich der Programmierung **folgender Alarmgrenzen:**

Sauerstoffsättigung: ..... % (Untergrenze) ..... Stille Untergrenze
..... % (Obergrenze)

Herzfrequenz: ..... BPM (Untergrenze) ..... Stille Untergrenze
..... BPM (Obergrenze)

Atempause: ..... Sekunden ..... Stille

Alarmverknüpfung ☐ Ja, verknüpfte Alarme einstellen

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift, Stempel