

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Privatadresse		Adresse Pflegeeinrichtung
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Arzt/Klinik:
Lieferterminvereinbarung mit:
Vrsl. Entlassungstermin:
unter der Telefon-Nr.:

Ärztliche Verordnung (Dauerverordnung) zur Vorlage bei der Krankenkasse

Bei o.g. Patienten besteht die Indikation zur Langzeit-Sauerstofftherapie gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie. Alle medikamentösen Therapiemöglichkeiten wurden ausgeschöpft, der Patient ist kooperativ und tabakabstinent.

Sauerstoff-Langzeittherapie:

Erwachsener	Pädiatrie mit Flowrate Liter	Palliativ (für 6 Monate - keine BGA notwendig)	Postakut (für 3 Monate)
Sauerstoffkonzentrator Mobiler O ₂ -Konzentrator: Kontinuierlich Demandfähig (siehe Einstellwerte BGA)	Flüssigsauerstoff-System mit tragbarem Gerät (Standard) Mobilteil: 0,5 l Kontinuierlich Tragehilfe	1,2 l Demandfähig Caddy	Sauerstoffdruckgasflasche Liter inkl. Tragehilfe bzw. Fahrgestell Druckminderer (kontinuierliche O₂-Versorgung über eine Sauerstoffdruckgasflasche) O ₂ -Sparsystem mit Druckminderer (gepulste O₂-Versorgung über eine Sauerstoffdruckgasflasche) Ambubeutel mit Druckminderer > 3 l/min. (ausschließlich für pädiatrische Notfallversorgung)

Im Schlaf/unter NIV:	l/min	Therapiezeit/Tag (min.15h/tgl.):	h
In Ruhe:	l/min	Stufe:	Mobilität: Ja Nein
			Mobilität/Tag:

Bitte ausfüllen, wenn Patient/Patientin Demandfähig:

Belastungstest erfolgte mit Gerät: Stufe:

Eines oder mehrere der folgenden Kriterien sind erfüllt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PaO ₂ in Ruhe < 55 mmHg | <input type="checkbox"/> Abfall des PaO ₂ unter 55 mmHg bei körperlichen Belastungen, die Aktivitäten des täglichen Lebens entsprechen |
| <input type="checkbox"/> PaO ₂ in Ruhe zwischen 55 u. 60 mmHg u. klinische Zeichen eines Cor Pulmonale und/oder Zeichen einer sekundären Polyglobulie | <input type="checkbox"/> Hypoxämie während des Schlafes |

BGA (Partialdrücke in mmHg)	in Ruhe			bei Belastung (6-Minuten-Gehtest)		
	PaO ₂	PaCO ₂	pH	PaO ₂	PaCO ₂	pH
ohne O ₂						
mit O ₂ in _ l/min.						
mit O ₂ -Sparsystem						

Flüssigsauerstoff-System ist erforderlich, weil:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> eine hinreichende Mobilität des Patienten gegeben bzw. angestrebt ist, die mit anderen Systemen nicht sichergestellt werden kann | <input type="checkbox"/> der Patient außergewöhnlich hohe O ₂ -Flowraten benötigt |
|---|--|

Diagnosen und Bemerkungen:

Ansprechpartner Klinik: Durchwahl der Station:

Wir bitten um rasche Kostenübernahme für die o.g. verordneten Hilfsmittel, damit ein sofortiger Therapiebeginn gewährleistet werden kann.
Mit freundlichen Grüßen,

....., den Unterschrift/Stempel

