

Sauerstofftherapie - Verordnungsformular

Fax: 0316 4691-122 oder 01 701 09-122

DaMe Befundübermittlung von A1: ME-Code MEVITALA

Tel.: 01 26200



- Ärztliche Verordnung**
- Verlängerung**
- Umverordnung**

Für SAUERSTOFF medizinisch
AIR LIQUIDE Zulassungs-Nr. 1-26086¹

(dient zur Vorlage bei der
zuständigen Krankenkasse)

¹ Nähere Informationen (Fachinformation) entnehmen
Sie bitte dem Austria Codex bzw. wenden Sie sich
direkt an Ihren Betreuer.

Herr/Frau		
<input type="text"/>		
PLZ	Ort	Straße
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherungsnummer/Geburtsdatum		Krankenkasse
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon		Entlassungsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
E-Mail		Telefonnummer der Angehörigen
<input type="text"/>		<input type="text"/>

Aufgrund der erhobenen Befunde bei oben angeführtem(r) Patienten(in) besteht die Indikation zur Sauerstoff-Langzeittherapie, gemäß den Kriterien der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie.

BGA	in Ruhe		bei Belastung	
	bei Raumluft	bei Liter O ₂ / Minute	bei Raumluft	bei Liter O ₂ / Minute
PaO ₂				
SaO ₂				
PaCO ₂				
AaDO ₂				

Diagnose:

Flüssigsauerstoff-System VitalAire 45 l inkl. tragbarer Einheit und Zubehör:
(Patient ist **mobil** und benötigt med. Sauerstoff außer Haus)

1,2 l Topfill oder 1,2 l Sidefill oder High Flow (für mehr als 6 Liter O₂ / Minute)

Caddy oder Rucksack

Statt des tragbaren Flüssigsauerstoffbehälters 1,2 l Topfill/Sidefill können folgende tragbare Gassparsysteme ausgewählt werden:

! Bitte beachten Sie, dass der Patient einen bestimmten Atemfluss benötigt, um bei den nebenstehenden Modellen das Gassparventil zu öffnen und den Sauerstofffluss zu ermöglichen.

VitalAire Spirit 300 VitalAire Helios 300

VitalAire Spirit 1200 VitalAire Helios Marathon

Medizinischer Sauerstoff in Druckflaschen inkl. Zubehör

Sauerstoffkonzentrator

Patient ist immobil :	Patient ist mobil und benötigt med. Sauerstoff außer Haus:
<input type="checkbox"/> Stand sauerstoffkonzentrator inkl. Zubehör	<input type="checkbox"/> Stand- und mobiler Sauerstoffkonzentrator inkl. Zubehör

Anwendungsdauer: Stunden/Tag

Empfohlene Dosis:

Belastung:	Ruhe:	Nacht:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Liter/Minute	Stufe (mob. Konz.)	Liter/Minute

Empfohlene Anwendung: Nasal Doppelkanüle Atemmaske

.....
Unterschrift/Verordner/Stempel

Datum der Ausstellung: **Tel. Nr. der Abteilung:**

424.000.802/A-09 Verordnungsblatt