

# Verordnungsformular Prisma Smart Max CPAP/APAP

Fax: 01 701 09-122 Telefon für Verordner: 01 26200

Telefon für Patienten: 0810 242 144

Mail: medizin.at@airliquide.com



## Ärztliche Verordnung eines Therapiegeräts inkl. Zubehör

- Erstverordnung
- Weiterverordnung
- Maskenänderung
- Einstelländerung
- Patient bekommt  
zusätzlich Sauerstoff

(dient zur Vorlage bei der  
zuständigen Krankenkasse)

Herr/Frau Vor- und Zuname	
<input type="text"/>	
PLZ	Ort/Straße
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherungsnummer/Geburtsdatum	Krankenkasse
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angehörige/r	
<input type="text"/>	
Telefon Angehörige/r	Entlassungsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indikationsdiagnose: \_\_\_\_\_

AHI

### Therapiegerät

- Prisma Smart Max SNr. \_\_\_\_\_
- Atemluftbefeuchter SNr. \_\_\_\_\_

### Maske

- Typ/Größe \_\_\_\_\_
- Begründung für eine Vollgesichtsmaske \_\_\_\_\_

Modus CPAP  APAP

CPAP Geräteeinstellung	Auto CPAP Geräteeinstellung
Therapiedruck <input type="text"/> 4–20 mbar	Minimaldruck <input type="text"/> 4–20 mbar
Rampendauer <input type="text"/> 5–45 min	Maximaldruck <input type="text"/> 4–20 mbar
Rampenanfangsdruck <input type="text"/> mbar	Rampendauer <input type="text"/> 5–45 min
Soft PAP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Rampenanfangsdruck <input type="text"/> mbar
Soft PAP-Sperre <input type="checkbox"/> ein <input type="checkbox"/> aus	Soft PAP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Auto Start <input type="checkbox"/> ein <input type="checkbox"/> aus	Soft PAP-Sperre <input type="checkbox"/> ein <input type="checkbox"/> aus
	Auto Start <input type="checkbox"/> ein <input type="checkbox"/> aus
	APAP Druckregulierung <input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> dynamisch

**Übernahme:** Hiermit bestätige ich den Erhalt des o.g. Gerätes inkl. Zubehör sowie Einweisung in dieses.

**Patient:** Unterschrift/Datum

**Verordner:** Unterschrift/Stempel **Datum**