

MUSTER-Verordnung Sauerstofftherapie

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Datum
Musterkrankenkasse	27.09.2022
Name, Vorname und Anschrift des Versicherten	geb. am
Mustermann, Imme	29.02.1961
Musterweg 13 54321 Konz	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
987654321	A123456789
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.
654123987	123987654

Verordnung Sauerstofftherapie

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse-/versicherung

ResMed Medizintechnik GmbH, Gewerbepark 1, 91350 Gremsdorf
 T 09193 6331-0 F 09193 6331-20 E Beatmung@ResMed.de

Entlassung am: **30.09.2022** an: Privatschrift Pflegeadresse
Kontaktperson mit Handy bzw. Festnetznummer / Lieferadresse:
Reiner Mustermann, Tel. 0123 / 9876543
Musterweg 13, 54321 Konz



resmed-healthcare.de/apps/resmed-therapyfinder/

Digitale Entscheidungshilfe O₂ Therapie

Diagnose: Lungenemphysem und chronisch obstruktive Bronchitis

Aus medizinischer Sicht besteht bei der Patientin/dem Patienten die Indikation für eine **Sauerstoff-Langzeit-Therapie (LOT)**.

Ein oder mehrere der nachfolgenden Kriterien sind erfüllt:

- Ruhe PaO₂ ≤ 55 mmHg Ruhe PaO₂ 55 – 60 mmHg bei Cor pulmonale und/oder Polyglobulie
 PaO₂ unter Belastung ≤ 55 mmHg Hypoxämie im Schlaf

Blutgasanalyse	PaO ₂ ohne O ₂	PaCO ₂ ohne O ₂	SaO ₂ ohne O ₂	PaO ₂ mit O ₂	PaCO ₂ mit O ₂	SaO ₂ mit O ₂
in Ruhe	64,5	30,1	93%	78,4	32,7	96,1%
unter Belastung	48,6	27,3	87,4%	52,2%	30,4	88,1%

Blutgasanalyse (BGA) entfällt:

- Patient erhält bereits LOT Hypoxämie im Schlaf Palliative O₂ Versorgung Clusterkopfschmerz
 Pädiatrie Keine diagnostische Möglichkeit eine BGA durchzuführen

Hinweis: Sofern erforderlich, sind die Werte der BGA aus Datenschutzgründen vom Medizinischen Dienst beim Verordner anzufragen.

Langzeit-Sauerstoff-Therapie (LOT) erforderlich: nachts (ca. 8 Std.) mindestens 8 Std. tagsüber

Erforderlicher Sauerstoff-Fluss von 2 l/min in Ruhe, 3 l/min unter Belastung, 2 l/min nachts

Eine mobile/tragbare Sauerstoff-Versorgung ist erforderlich, um die tägliche Mobilität des Patienten zu erhalten, die Belastungshypoxämie zu verbessern und möglichst lange Therapiezeiten zu erreichen.

Mobilität außer Haus: nein ja 4 Std./Tag **Demandfähigkeit vorhanden:** nein ja Demandstufe: 3

Die Titration erfolgte mit dem Gerät Inogen One G5

Folgendes Therapiegerät wird verordnet inklusive Verbrauchsmaterialien (Sauerstoffnasenbrillen, Adapter, Sauerstoffschlauch):

<input checked="" type="checkbox"/> stationärer Konzentrator	<input type="checkbox"/> Druckgasfülleinheit inkl. 2 tragb. Sauerstoffflaschen und Tragetasche	<input type="checkbox"/> Flüssigsauerstoff stationär	<input type="checkbox"/> Sauerstoff-Druckgasflasche
<input checked="" type="checkbox"/> mobiler/tragbarer Konzentrator inkl. Tragetasche	<input type="checkbox"/> Pädiatrie	<input type="checkbox"/> Flüssigsauerstoff mobil, tragbar inkl. Tragetasche	<input type="checkbox"/> für Mobilität inkl. Tragetasche und Caddy
<input type="checkbox"/> Pädiatrie		<input type="checkbox"/> Pädiatrie	<input type="checkbox"/> mit Druckminderer für Konstantflow
			<input type="checkbox"/> mit Sparventil für Demandflow
			<input type="checkbox"/> als Notfallversorgung

Weitere Bemerkungen:

Wir bitten Sie um zeitnahe Kostenübernahme für die verordneten Hilfsmittel und bedanken uns im Namen Ihres Versicherten.

27.9.2022
 Datum und Unterschrift Arzt

Arzt Adresse/Stempel:



Gilt nur für Privatversicherte: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die ärztliche Verordnung und die in diesem Formular enthaltenen Daten sowie auch künftig erfasste Daten z.B. zur Gerätenutzung, Wartung ausschließlich zum Zwecke meiner Versorgung und zur Kostenabrechnung an meine Krankenversicherung weitergegeben werden. Die von mir nachstehend abgegebene Erklärung erfolgt freiwillig. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass mir bei Nichtabgabe oder Widerruf der Einwilligungserklärung von mir bezogene Medizinprodukte in Rechnung gestellt werden können.

Ja Nein Nicht erforderlich

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzl. Vertreter/in



L.ead.me/VO-O2

Bequem digital
 Verordnungsvorlage
 downloaden und digital
 ausfüllen

