

Krankenkasse

Patientenstammdaten

Name
geb.
wohnhaft

Kasse
Vers.-Nr.

Hauptdiagnose:

Ärztliche Hilfsmittelverordnung über Flüssigsauerstoff

verordnender Arzt

Telefonnummer Klinik

voraussichtlicher Entlassungstermin:

Sauerstoffbedarf Liter/ min. Std./ Tag Mobilität Std./ Tag

Begründung: Bei oben genannten Patient besteht aus medizinischer Sicht die Indikation für eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie, da selbst nach der Ausschöpfung aller therapeutischen Maßnahmen eine respiratorische Insuffizienz/ Globalinsuffizienz nachgewiesen wurde.

Blutgasanalyse am

	in Ruhe ohne O ₂	in Ruhe mit O ₂	l/ min.
pO ₂	mmHg		mmHg
pCO ₂	mmHg		mmHg
SpO ₂	%		%

Zur weiteren Versorgung des o.g. Patienten außerhalb der Klinik und zur Fortsetzung der Therapie ist aus ärztlicher Sicht folgendes Hilfsmittel erforderlich:

1 Flüssigsauerstoffsystem mit mobiler Einheit

Damit der Patient aufgrund seiner Sauerstofflangzeittherapie in seiner Mobilität nicht eingeschränkt ist und weiterhin am sozialen Umfeld teilnehmen kann.

Wir bitten im Namen des Versicherten um Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen
KLINIK

Oberarzt/ -ärztin

Assistenzarzt/ -ärztin

Stationsleitung