

Krankenkasse

Patientenstammdaten

Name
geb.
wohnhaf

Kasse
Vers.-Nr.

Hauptdiagnose:

Ärztliche Hilfsmittelverordnung über einen Sauerstoffkonzentrators

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 folgende Hilfsmittel erforderlich:

- 1 Sauerstoffkonzentrator**
- 1 Mobile Einheit, 2 Liter Sauerstoff-Flasche**
- 1 Mobile Einheit, 2 Liter Sauerstoff-Flasche mit Sparsystem**

Wir bitten im Namen des Versicherten um Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen
KLINIK

Oberarzt/ -ärztin

Assistenzarzt/ -ärztin

Stationsleitung