

Kasse		
Name / Adresse des Versicherten		
		geb. am:
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

VERORDNUNG

für medizintechnische Hilfsmittel
bei Atem- und Herz-Krankheiten

zur Vorlage bei der Krankenkasse

<p><u>Diagnose</u></p> <p style="text-align: right;">Vertragsarztstempel <u>mit Unterschrift</u></p> <p><input type="checkbox"/> Geburtsgewicht unter 1500g mit Atemfunktionsstörung /Lungenveränderung</p> <p><input type="checkbox"/> frühgeborenes Kind ____ Schwangerschaftswoche</p> <p><input type="checkbox"/> Aufgetretene / auftretende Apnoen mit einer Dauer von 15-20 Sekunden</p> <p><input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen mit ausgeprägter Bradykardien</p> <p><input type="checkbox"/> Polysomnographisch festgestellte Reifestörungen</p> <p><input type="checkbox"/> Nachgeborenes Geschwisterkind von SIDS-Opfer</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>	<p style="text-align: right;">Ansprechpartner Patient / Angehöriger</p> <p style="text-align: right;">Telefonnummer Patient / Angehöriger</p>
---	--

Pulsoxymeter: z.B.

- Pulsoxymeter zur Langzeitüberwachung (z.B. OxySat)	<input type="checkbox"/>
FingerPulsoxymeter (z.B. MD300)	<input type="checkbox"/>

Monitore: z.B.

-Atem-Monitor Hi-Mi-Gr. 21.24.02.0xxx (z.B. Babycontrol)	<input type="checkbox"/>
-Herz-/Atem-Monitor Hi-Mi-Gr. 21.24.02.4xxx (z.B. Babycontrol plus)	<input type="checkbox"/>
-Herz-/Atem-/Sauerstoffsättigungs- Monitor Hi-Mi-Gr. 21.24.02.5xxx (z.B. Babycontrol SpO2)	<input type="checkbox"/>
-Blutdruckmessgerät VS 800 mit SpO2 mit Temperaturmessung <input type="checkbox"/> ohne Temp.	<input type="checkbox"/>

Weitere Hilfsmittel:

	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Grenzwerte		
Bradycardie	(60 – 90)
Tachycardie	(180 – 240)
Apnoe Alarm	(10-25)
Sauerstoffsättigung	(Untergrenze)