



Patientendaten (bitte füllen Sie die Daten vollständig und in Blockbuchstaben aus)

Vor- und Zuname		Krankenkasse	
PLZ	Ort	Versicherungsnummer	Geburtsdatum (dd/mm/yy)
Strasse	Telefonnummer Patient	Entlassung am	
Lieferadresse (falls abweichend von der Patientenadresse)	Name Angehöriger / Sachwalter / Telefonnummer		

Ärztliche Verordnung Erstverordnung Einstellungsänderung Umverordnung*

*ggf. medizinische Begründung für eine Umverordnung

Therapiegerät Wir bitten bei oben genannten Patienten folgendes Atemhilfsmittel zu bewilligen:

Elisee 150 (Seriennummer) externer Akku (Seriennummer) Indikationsdiagnose

Zubehör Wir bitten bei oben genannten Patienten folgendes Zubehör zu bewilligen:

	Bezeichnung	Stk.	Größe	Seriennummer
	Schlauchsystem			
	Befeuchterkammer			
	Gänsegurgel			
	Sterilwasser			
	HME-Filter			
	Feuchte Nase			
	Tracheostomiekanüle			
	Innenkanüle			
	Haltebänder			
	Cuffdruckmesser			
	Gerätewagen			
	Atemluftbefeuchter			
	Absauggerät			
	Absaugkatheter			
	Pulsoximeter			
	Pulsoximetriesensoren			
	Sonstiges			

Zusatzgeräte (Bezeichnung / SNr.)

Pulsoximeter Alarmgrenzwerte

SPO ₂ oben (in %)	Puls oben
SPO ₂ unten (in %)	Puls unten

Nur bei N-550, N-560 und N-600

Alarmunterdrückung
 Aus 30s 60s 90s 120s

Alarmverzögerung SatS.
 Aus 10s 25s 50s 100s

Beatmungsbeutel

Peepventil O₂-Reservoir

Zusätzlich Erwachsene Kinder

VIVILOX

Patient bezieht zusätzlich LOX von:

VIVISOL l/min.
 andere Firma

Telefonnummer der Abteilung / Name Ansprechpartner

Datum

Unterschrift / Stempel / Verordner

Patientendaten (bitte übertragen Sie die Daten von Seite 1)

Versicherungsnummer

Geburtsdatum (dd/mm/yy)

Details

 Erwachsene
 Kinder

Schlauchsystem

 Einschlauchsystem
 Doppelschlauchsystem

Einstellwerte

Programm 1

Name: IV NIV

	APCV	PSV	PSV.TV	PSIMV	SIMV	V(A)C
Pinsp/PS						
PEEP						
Kurve						
F/Fmin						
Ti						
I : E						
Vtmin/VT						
Spont.						
Apnoe						
Tg I (P)						
Tg I (V)						
Kurve						
Tg Exp.						
Ti max						
Flowkurve						
Seufzer Intervall						
Seufzer Länge						
Seufzer Druck						

Programm 2

Name: IV NIV

	APCV	PSV	PSV.TV	PSIMV	SIMV	V(A)C
Pinsp/PS						
PEEP						
Kurve						
F/Fmin						
Ti						
I : E						
Vtmin/VT						
Spont.						
Apnoe						
Tg I (P)						
Tg I (V)						
Kurve						
Tg Exp.						
Ti max						
Flowkurve						
Seufzer Intervall						
Seufzer Länge						
Seufzer Druck						

Alarmgrenzwerte

F						
Pmax						
min P						
Leckage						
Vti						
Vte						
FiO ₂						

F						
Pmax						
min P						
Leckage						
Vti						
Vte						
FiO ₂						

Spont.	PS	Kurve	Tg I (P)	Tg I (V)	Tg Exp.	Ti max

Spont.	PS	Kurve	Tg I (P)	Tg I (V)	Tg Exp.	Ti max

Apnoe

Alarm

Ja >>> V Tapnoe (sec) Vt F I : E

Nein >>> P Tapnoe (sec) Pinsp F Ti

Apnoe

Alarm

Ja >>> V Tapnoe (sec) Vt F I : E

Nein >>> P Tapnoe (sec) Pinsp F Ti