Verordnung zur häuslichen Beatmungstherapie

Ärztliche Verordnung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Gemäß der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie

Patientendaten

Krankenkasse/Kostenträger ☐ gesetzlich ☐ privat

Name der Krankenkasse

Versichertennummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Abweichende Lieferanschrift

☐ Reha
☐ KZP
☐ PH

Angehörige/Pflegeeinrichtung

Telefon

Verordnerangaben

Anschrift Klinik/Arzt/Stempel

Arzt-Nummer

Betriebsstätten-Nummer

Ansprechpartner für Rückfragen (z.B. Sozialdienst / Station)

Telefonnummer Ansprechpartner für Rückfragen

Entlassungsdatum ☐ bereits entlassen

gewünschtes Lieferdatum

Tracheotomiert ☐ ja ☐ nein

sonstige Informationen

Diagnose/n:

Palliativsituation ☐ ja (Ø Blutgasanalyse)

Beatmung: ☐ abhängig beatmet (Zweitgerät) ☐ nichtabhängig beatmet

Blutgasanalyse	mmHg **OHNE** Beatmung	mmHg **UNTER** Beatmung	mmHg **UNTER** Beatmung + O_2	FiO_2 - Flow l/min.	
Datum					Normwerte
PaO_2					65–95 mmHg
$PaCO_2$					35–45 mmHg
pH					7,35–7,45

Benötigte Hilfsmittel

☐ VIVO 45LS HMV 14.24.12.2009	☐ VIVO 45 HMV 14.24.13.2011	☐ VIVO 2 HMV 14.24.09.0046
☐ VIVO 55 HMV 14.24.12.2008	☐ VIVO 3 HMV 14.24.13.2013	☐ Lumis VPVP ST-A HMV 14.24.09.0036
☐ VIVO 65 HMV 14.24.12.3013	☐ PrismaVent30 mit/ohne Akku HMV 14.24.09.3002/2005	☐ PrismaVENT40 mit/ohne Akku HMV 14.24.13.2010/1002
☐ LUISA HMV 14.24.12.3017	☐ Stellar 130 HMV 14.24.09.3005	

Therapiewerte:

☐ PSV ☐ PCV ☐ VCV

IPAP/Pin:		I Trigger:	
EPAP/PEEP/CPAP:		E Trigger:	
Frequenz		I/E Verh.:	
IPAP/Pin:		AMV/Vt.:	
IPAP/Pin:		FiO_2:	
IPAP/Pin:			

Erforderliche Erstausstattung

☐ ____ Stk. Einschlauchsystem	☐ Nasalmaske Typ ____ Gr.: ____	☐ ____ Stk. HME
☐ ____ Stk. Doppelschlauchsystem	☐ Fullfacemaske Typ ____ Gr.: ____	☐ O_2 Trichteranschluss an O_2-Quelle
☐ ____ Stk. beheiztes Schlauchsystem	☐ Testlunge	☐ O_2-Sicherheitsschlauch
☐ ____ Stk. Tubusverlängerung	☐ ____ Stk. Bakterienfilter	☐ Aktive Befeuchtung

X _____

Ausstellungsdatum Unterschrift / Stempel Arzt

Diese Verordnung bitte vorab per Fax an 0 51 27 / 40 93 89 9 oder hilfsmittel@luchs-medizin.de

LUCHS MEDIZIN

LUCHS Medizin GmbH & CO. KG
Siemensstraße 5
31177 Harsum

Tel.: 0 51 27 / 40 93 89 0
oder Notdienst: 0 800 / 5 82 47 00

2026-10-06-MD-Beatmung-Rev1.2