

## Ärztliche Verordnung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Kostenträger: \_\_\_\_\_






Versicherter: \_\_\_\_\_

Name	Geb.Datum	Vers.-Nr. Kind
Name des Kindes	Geb.Datum	
Straße	PLZ, Wohnort	

- Diagnose:**
- Geburtsgewicht unter 1.500 g mit Atemfunktionsstörung / Lungenveränderung
  - Frühgeborenes Kind \_\_\_\_ . Schwangerschaftswoche
  - Aufgetretene / auftretende Apnoen mit einer Dauer von 15 – 20 Sekunden
  - Herzrhythmusstörungen mit ausgeprägten Bradykardien
  - Polysomnographisch festgestellte Reifestörung
  - Nachgeborenes Geschwisterkind von SIDS-Opfer
  - Sonstiges: \_\_\_\_\_

Das Kind ist seit dem \_\_\_\_\_ (Datum) in unserer stationären Behandlung und wird voraussichtlich am \_\_\_\_\_ (Datum) unsere Station verlassen.

Für die häusliche Überwachung der Atem- und / oder Herztätigkeit und/oder Sauerstoffsättigung ist ein Überwachungsmonitor nötig:

 <p style="text-align: center;"><b>Atmungs-, Herz- und SpO2 Monitore mit DISPLAY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> z.B. <b>SISS BABYCONTROL® M</b> (Hilfsmittelnummer: 21.30.01.0008)</li> <li><input type="checkbox"/> wahlweise mit / ohne SpO2</li> <li><input type="checkbox"/> z.B. <b>VitaGuard VG 3100</b> (Hilfsmittelnummer: 21 .30.01.0005)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Pulsoximeter</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> z.B. <b>Masimo Radical 8 Pulsoximeter</b> (Hilfsmittelnummer: 21.30.02.1000)</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>										
  <p style="text-align: center;"><b>Atmungs- und Herzmonitore</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> z.B. <b>SISS BABYCONTROL® H</b> mit Anzeige der Vitalparameter über ein Display</li> <li><input type="checkbox"/> z.B. <b>SISS BABYCONTROL® plus</b> (Hilfsmittelnummer: 21.24.02.4011) ohne Anzeige der Vitalparameter über ein Display</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sauerstoffversorgung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> z.B. <b>Sauerstoffkonzentrator</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Sauerstoffgerät, tragbar</b></li> <li><input type="checkbox"/> sonstiges: _____</li> </ul>										
 <p style="text-align: center;"><b>Atmungsüberwachungsmonitore</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> z.B. <b>SISS BABYCONTROL®</b> (Hilfsmittelnummer: 21.24.02.0005) ohne Anzeige der Vitalparameter über ein Display</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Zubehör</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Beatmungsbeutel für Säuglinge</b> komplett inkl. Zubehör</li> </ul>										
<b>Grenzwerte</b>											
Bradycardie						Tachycardie					
50	60	65	70	80	90	180	190	200	210	220	240
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apnoe						SpO <sub>2</sub> : Sauerstoffsättigung untere Grenze					
10 sek.	12 sek.	15 sek.	18 sek.	20 sek.	25 sek.	82%	84%	86%	88%	90%	92%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Station

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes