

Verordnung für mechanische Heimventilation

SVK 5 neu

Gemäss Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie

ALLGEMEINE ANGABEN (bitte vollständig ausfüllen)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Adresse: _____ Kanton: _____

Invalidenversicherung: ja nein

PLZ, Ort: _____

ID-Nummer: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Mobile: _____

Vers.-nr: _____

Diagnose: Codierung für die Indikationen zur Beatmung zuhause.

Code: _____

10 Neuropathien

11 Hohe Querschnittsläsion

12 Amyotrophe Lateralsklerose

13 Bilaterale Zwerchfellähmung

14 Post-Polio-Syndrom

15 Spinale Amyotrophien

20 Myopathien

21 M. Duchenne

22 Myotonische Dystrophie

23 Angeborene, metabolische, entzündliche Myopathien

30 Erkrankungen von Skelett, Pleura und Lunge

31 Kyphoskoliosen

32 Narbige Pleuraveränderungen

33 St. n. ausgedehnten Lungenresektionen

34 Posttraumatischen Veränderungen

40 Primäre alveoläre Hypoventilation

50 Adipositas-Hypoventilationssyndrom

60 Hypoventilation bei obstruktive Lungenkrankheiten

61 fortgeschrittene COPD

62 Bronchiektasen

63 Zystische Fibrose

70 Zentrales Schlaf-Apnoe-Syndrom

99 unklar / andere

Gerät: Marke, Modell: _____

Einstellung: P_{insp} _____ P_{exp} _____ Frequenz: _____ (AZ-Vol: _____ ml, I:E _____)

PS_{min-max}: _____

Zubehör: Maske: _____ Befeuchtung: _____ **Behandlungsbeginn** (Spitalentlassung) _____

Untersuchungsergebnisse bei Indikationsstellung: (vor Therapiebeginn)

Körpergewicht (kg): _____ FEV₁ (%Soll) _____

Grösse (cm): _____ BMI: _____ ABGA bei ZL: kPa / mmHg

VC(% Soll): _____ pO₂: _____ pCO₂: _____ pH: _____

Bi-Level-S: für die Indikation OSAS (AHI unbehandelt: _____ /h)

cPAP-Druckbedarf > 12 cmH₂O

cPAP-Intoleranz

Behandlung im BiPAP-S Modus ist erfolgreich

Obligate Angaben im begleitenden Antrag:

Bi-Level-ST Geräte: Dokumentation der Hypoventilation vor (nachts + tags) und der Besserung unter Beatmung. Bestätigung der Praktikabilität und Akzeptanz der Heimventilation

ASV-/CS-Geräte: AHI obstruktiv, evtl. unter Auto-CPAP, AHI zentral. Beleg der Normalisierung unter ASV-Beatmung (AHI). Bestätigung der symptomatischen Besserung und der Praktikabilität und Akzeptanz unter ASV.

Volumen/Druckkontrollierte Geräte: Dokumentation der Hypoventilation und deren Normalisierung unter Beatmung. Begründung der aufwändigen Beatmungsform. Dokumentation der Praktikabilität und Akzeptanz

Anordnung für die Beratung und Betreuung durch die Lungenliga:

JA (Gültig für 1 Jahr) NEIN

In 10 Monaten wird automatisch durch den SVK eine Aufforderung zur Verlängerung der Anordnung versandt

Zuständige Ärzte/ Ärztinnen

Verordnender Arzt / Zentrum (Unterschrift + Stempel)

Datum

HIER UNTERSCHREIBEN

Hausarzt:

Verantwortlicher Pneumologe für Nachkontrolle: