

Musterverordnung Nr. 2 Sauerstoff-Langzeittherapie

VERORDNUNGSFORMULAR
kontinuierliche O₂-Langzeittherapie/Pflege

Gemäss Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie SGP

Erstverordnung
WiederholungsV
(von Liga auszufüllen)
MiGel KLV 7

2

LUNGENLIGA
LIGUE PULMONAIRE
LEGA POLMONARE

A) Allgemeine Angaben (bitte vollständig ausfüllen)

Name/Vorname _____	Geschlecht _____
Adresse _____	Geburtsdatum _____
PLZ/Ort _____	Kt _____
Telefon/Natel _____	Sozialversicherungs-Nr. _____
Beruf _____	Krankheit/Unfall/IV _____
Versicherer _____	Versicherten-Nr. _____

B) Hauptdiagnose **Bitte Code wählen**

<p>00 Obstruktive Lungenkrankheiten 01 chronische Bronchitis, Emphysem 02 Asthma</p> <p>10 Restriktive Lungenkrankheiten (Fibrose, Pneumokoniose, Silikose, Post Tbc)</p> <p>20 Respiratorische Schlafstörungen (OSA, CSA, gemischte Formen)</p> <p>30 Neuromuskuläre Krankheiten</p>	<p>40 Vaskulär bedingte Erkrankungen (pulmonale Hypertension)</p> <p>50 Kardiale Krankheiten (Cor pulmonale, kardiale Missbildung, Herzinsuffizienz)</p> <p>60 Andere Lungenkrankheiten (Krebs, CF, alveoläre Hypoventilation, Bronchodysplasie)</p> <p>90 Andere _____</p>
---	---

C) Obligatorische Untersuchungen Ja Nein (Zeichen des chronischen Cor pulmonale)

Lungenfunktion (in % Sollwert)	VK _____ %	FEV1 _____ %
Labor <input type="checkbox"/> in mmHG <input type="checkbox"/> in kPa	Hämoglobin _____ %	Hämatokrit _____ %
Arterielle Blutgase: (klinisch stabile Verhältnisse)	Datum: _____	PaO ₂ : _____
(1) in Ruhe (ohne O ₂)		PaCO ₂ : _____
(2) in Ruhe (nach > 30 Minuten O ₂)		SaO ₂ %: _____
(3) unter standardisierter Belastung (ohne O ₂)		_____
(4) unter standardisierter Belastung (mit O ₂)		_____
(3) und (4) obligatorisch für Flüssiggas-System		

D) Verordnung Therapie-System Flüssiggas-System O₂-Konzentrator

Dauer _____ Std./Tag	O ₂ -Dosis Ruhe _____ L/Min.	O ₂ -Dosis Belastung _____ L/Min.
Mobilität _____ Std./Tag (ausserhalb der Wohnung)	Mobil mit Sparventil _____	Begründung Sparventil bei Flüssig O ₂ ? _____
Verabreichung _____	Bemerkung _____	

E) Verordnung Beratung/Pflege ambulant oder zu Hause Ja Nein
(gemäss Zusatzvereinbarung Lungenliga/Versicherer vom 01.01.2015)

Richtwert in Minuten	Erstes Jahr: 300 Minuten	Folgejahr: 150 Minuten
(1) Abrechnung nach effektivem Bedarf/Leistung.		
(2) Die ärztliche Verordnung wird für 6 Monate erteilt und verlängert sich automatisch um weitere 6 Monate.		
(3) Bei erhöhtem Pflegebedarf ist Verordnungsformular 6 auszufüllen.		

F) Verordnender Pneumologe

Verordnender Pneumologe _____	Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer
Datum der Entlassung _____	
Datum der Verordnung _____	
Hausarzt _____	
Pneumologe für Nachkontrollen _____	
Verordnung senden an	Lungenliga Thurgau, Bahnhofstrasse 15, 8570 Weinfelden
TG _____	Tel: 071 626 98 98, Fax: 071 626 98 99, Mail: info@lungenliga-tg.ch

WICHTIG:

Diese Verordnung wird durch den Facharzt für Pneumologie ausgefüllt.

Die Langzeit-Sauerstofftherapie setzt eine genaue Abklärung durch Pneumologen voraus.

Gewisse Parameter machen eine Verabreichung von Sauerstoff über mehr als 3 Monate nötig:

- pulmonalerterielle Hypertonie
- Überbeanspruchung der Atemmuskulatur
- Hypoxie in den Organen

Um den Verlauf der Parameter zu beurteilen, werden in regelmässigen zeitlichen Abständen Blutgasanalysen sowie spirometrische Lungenfunktionsprüfungen durch Pneumologen gemacht.

Damit die Therapieziele erreicht werden, ist eine Sauerstoffverabreichung von mind. 16h/d notwendig.

→ Die Verordnungsformulare sind auch online verfügbar unter www.lungenliga-tg.ch

