

## Verordnungsformular Astral 150 Dient zur Vorlage hei der zuständigen Krankenkasse

E-Mail an: frontoffice@vivisol.at DaMe: ME294882 Vielen Dank!

Dient zur vorlage bei der	zustandigen Krankenkas	sse								
Erstverordnung	Umverordnung*	Einstellungsänderungen								
ggf. medizinische Begründung für Umverordnung										

\	Vor- und Zuname				Geschlecht	Krankenkasse
( II	Vol. dire Zariariie				M F D	[ ]
	DI 7					
ıten	PLZ Or	t			Versicherungsnum	mer Geburtsdatum (dd/mm/yy)
bua						
Patientendaten					Entlassungsdatum	Telefonnummer des Patienten
Pati						
	Lieferadresse (falls abweich	nend von der Patientenadresse)			Name Angehörige	/ Erwachsenenvertreter/ Telefonnummer
Diagnose	Die Indikationsdiagnose, sow	/ie alle notwendigen Indikationsb	efunde wurden	entsprechen	d den Kriterien der Österre	eichischen Gesellschaft für Pneumologie erstellt und dokumentiert.
ايد						
Therapiegerät		en Patienten folgendes Therapiege	erät zu bewillige	en:		Patient benötigt zusätzlich Sauerstoff: I/min.
apie	Astral 150				externe Batt	terie VIVISOL
Pher						andere Firma
						1
	Zubehör Wir bitten	bei oben genannten Patier	zu bewilligen:	Zusatzgeräte (Bezeichnung / SNr.)		
		Bezeichnung	Stk.	Größe	Seriennummer	
	Schlauchsystem					
	Befeuchterkammer					
	Gänsegurgel					Pulsoximeter Alarmgrenzwerte
	Sterilwasser					SPO <sub>2</sub> oben (in %) Puls oben
	HME-Filter					
	Tracheostomiekanüle					SPO <sub>2</sub> unten (in %) Puls unten
	Innenkanüle					
哼	Haltebänder					Nur hai: N FEO N FEO DN100N N 600
Zubehör	Cuffdruckmesser					Nur bei: N-550, N-560, PN100N, N-600
Z	Gerätewagen					Alarmunterdrückung Aus 30s 60s 90s 120s
	Atemluftbefeuchter					Alarmverzögerung SatS.
	Absauggerät					Aus 10s 25s 50s 100s
	Absaugkatheter					
	Pulsoximeter					Beatmungsbeutel
	Pulsoximetriesensoren					Peepventil O <sub>2</sub> -Reservoir
						Zusätzlich Erwachsene Kinder
	Ansprechpartner Institu	tion / Ordination				
rdner						
Verordner	Ansprechpartner Institu  Telefonnummer der Sta		itum / Ort			
rdner						

**VIVISOL** 

Heimbehandlungsgeräte Ges.m.b.H. Richard Strauss-Straße 10

1230 Wien · Austria t +43 1 524 62 83 f +43 1 524 16 42

www.vivisol.at





Bitte beachten Sie die Folgeseite mit den Geräteeinstellungen.

## Verordnungsformular Astral 150

Programm 1

Geräteeinstellungen - Folgeblatt : Programm 1

Patientence Persicherungs			eburtsdatu						Detail  Erwo	achsene	Schlauchsyste  Einschlauchsys  Doppelschlauc	tem	Triggertyp  Druck  Flow
rogramm	1 Nar	me:				М	undstück	·					
	(A)PCV	PSV	PSIMV	VSIM	/ VAC	(A)PC	ST	CPAP	iVAPS				Wert
tem- equenz (/min.)										Vti hoch			
EEP (hPa)										Vte hoch			
insp. (hPa)										Vti tief			
(ml)										Vte tief MVi hoch			
F (I/min.)										MVe hoch			
(s)										MVi tief			
owkurve (%)										MVe tief			
										Druck hoc	h		
nsp. max (hPa)						_				Druck tief			
igger						_				PEEP tief  AF hoch			
sp. Trigger (%)										AF tief			
(hPa)										Apnoe-Re	aktion		
Max (hPa)										Diskonnektionstoleranz in %			
nstiegszeit (ms)										Alarmakti	vierungszeit		
Min (s)													
Max (s)										Hohe Leck			
AP (hPa)										Beatmung angehalten  Maske o. LA (blockierte Luftauslassoffnung)			
AP (hPa)										IVIUSKE O. L	A (Diockierte Eurtausiassor	mung)	
PAP (hPa)													
Manueller Atanueller Atemzug eufzereinste eufzeratemzug eufzeranzeige	ellungen	US EIN US EIN	Intervo	nan. AZ (%) all (min.) nan. AZ (%)									
pnoe-Einste	llungen												
onoe-Reaktion												М	undstück
onoe-Detektion									Atemfree	quenz (/min.)			
Apnoe (s)	Ī								PEEP (hP	PEEP (hPa)			0
	_	temmuster	Vt (ml)	Ti (s)	PIF (I/min.)	Atemfrequen	z (/min)	Pinsp. (hPa)	Vt (ml)				
	H	AC	¥ € (1111)	11(3)	1 11 (1/111111.)	Atenmequen	£ (/11m11)	i iiisp. (IIFu)	Flowkurv	e (%)			
	-								Trigger	agktio-			
		PCV							Apnoe-R				
instellunger	für das :	Sicherheit	svolume	1					Aprioe-D				
cherheits-Vt (ml)	Ļ								F	-			
max (PS-Modus	. 1												

**VIVISOL** 

Heimbehandlungsgeräte Ges.m.b.H. Richard Strauss-Straße 10

1230 Wien · Austria t +43 1 524 62 83 f +43 1 524 16 42 e frontoffice@vivisol.at

www.vivisol.at



## Verordnungsformular Astral 150

Programm 2

Geräteeinstellungen - Folgeblatt : Programm 2

Patientence Persicherungs			eburtsdatu						Detail  Erwo	achsene	Schlauchsyste  Einschlauchsys  Doppelschlauc	tem	Triggertyp  Druck  Flow
rogramm	1 Nar	me:				М	undstück	·					
	(A)PCV	PSV	PSIMV	VSIM	/ VAC	(A)PC	ST	CPAP	iVAPS				Wert
tem- equenz (/min.)										Vti hoch			
EEP (hPa)										Vte hoch			
insp. (hPa)										Vti tief			
(ml)										Vte tief MVi hoch			
F (I/min.)										MVe hoch			
(s)										MVi tief			
owkurve (%)										MVe tief			
										Druck hoc	h		
nsp. max (hPa)						_				Druck tief			
igger						_				PEEP tief  AF hoch			
sp. Trigger (%)										AF tief			
(hPa)										Apnoe-Re	aktion		
Max (hPa)										Diskonnektionstoleranz in %			
nstiegszeit (ms)										Alarmakti	vierungszeit		
Min (s)													
Max (s)										Hohe Leck			
AP (hPa)										Beatmung angehalten  Maske o. LA (blockierte Luftauslassoffnung)			
AP (hPa)										IVIUSKE O. L	A (Diockierte Eurtausiassor	mung)	
PAP (hPa)													
Manueller Atanueller Atemzug eufzereinste eufzeratemzug eufzeranzeige	ellungen	US EIN US EIN	Intervo	nan. AZ (%) all (min.) nan. AZ (%)									
pnoe-Einste	llungen												
onoe-Reaktion												М	undstück
onoe-Detektion									Atemfree	quenz (/min.)			
Apnoe (s)	Ī								PEEP (hP	PEEP (hPa)			0
	_	temmuster	Vt (ml)	Ti (s)	PIF (I/min.)	Atemfrequen	z (/min)	Pinsp. (hPa)	Vt (ml)				
	H	AC	¥ € (1111)	11(3)	1 11 (1/111111.)	Atenmequen	£ (/11m11)	i iiisp. (IIFu)	Flowkurv	e (%)			
	-								Trigger	agktio-			
		PCV							Apnoe-R				
instellunger	für das :	Sicherheit	svolume	1					Aprioe-D				
cherheits-Vt (ml)	Ļ								F	-			
max (PS-Modus	. 1												

**VIVISOL** 

Heimbehandlungsgeräte Ges.m.b.H. Richard Strauss-Straße 10

1230 Wien - Austria t +43 1 524 62 83 f +43 1 524 16 42 e frontoffice@vivisol.at www.vivisol.at

Wir sind für Sie da Mo-Do 08:00-17:00 Freitag 08:00-15:00

