



Westfalen
medical

Fax: 02745 93159299

Krankenkasse	Versicherten-Nr.
Name, Adresse des Versicherten	
Geb.-Datum	
Betriebsstätten-Nr.	

Arzt	
Entlassung am	
Ansprechpartner Lieferort	Telefon

Alternative Lieferung <input type="checkbox"/> Reha <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	Adresse
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Ärztliche Verordnung. Hustenassistent

Der o.g. Patient befand sich in unserer stationären Behandlung. Der Zustand des Patienten hat sich soweit stabilisiert, dass eine Entlassung nach Hause erfolgen kann. Zur Entlassung verordnen wir auf Grund der nachfolgend aufgeführten Diagnosen die genannten Hilfsmittel für die häusliche Versorgung.

Diagnosen: _____

Beeinträchtigung der Husteneffektivität:

- Peak Cough Flow (PCF) < 180 l / min.
 Peak Cough Flow (PCF) Messung ist bei diesem Patienten nicht möglich.

Der Einsatz des Hustenassistenten dient der Erleichterung der Sekretelimination mit dem Ziel der Vermeidung pulmonaler Infekte. Die Sekretretention konnte erfolgreich mit dem Hustenassistenten behandelt werden. Es ist davon auszugehen, dass Krankenhausaufenthalte und häufig rezidivierende Infekte reduziert werden.

Geräteeinstellung:

- Manuell Auto Auto Erweitert

Verschreibung	1	2	3	Verschreibung	1	2	3
Insufflation	+	mbar		Cough-Trak			
Exsufflation	-	mbar		Oszillation			
Ti (Insuff. Zeit)		Sek		Frequenz			
Te (Exsuff. Zeit)		Sek		Amplitude			
Pause		Sek		Wiederholung			
Inspiration nach Zykl.							

- Therapiegerät:** Philips CoughAssist E70 RespiClear Sonstiges _____
- Maske, Gr. _____ Tubusverlängerung
- Sonstiges Zubehör _____

Das Gerät soll auch im mobilen Einsatz genutzt werden. Es kann mitgeführt und im Notfall auch ohne Netzstrom verwendet werden. Für die mobile Nutzung ist ein externer Akku notwendig.

Wir bitten baldmöglichst um Kostenübernahme für die verordneten Hilfsmittel, damit eine planmäßige Klinikentlassung erfolgen kann. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an die Klinik:

Versorger

Westfalen Medical GmbH Industriestraße 26 57555 Brachbach Tel. 0800 3335040 E-Mail: medinfo@westfalenmedical.de

Klinik / Arzt

Stempel / Unterschrift
