

Jetzt bestellen: CPAP-Patientenpass des Berufsverbandes

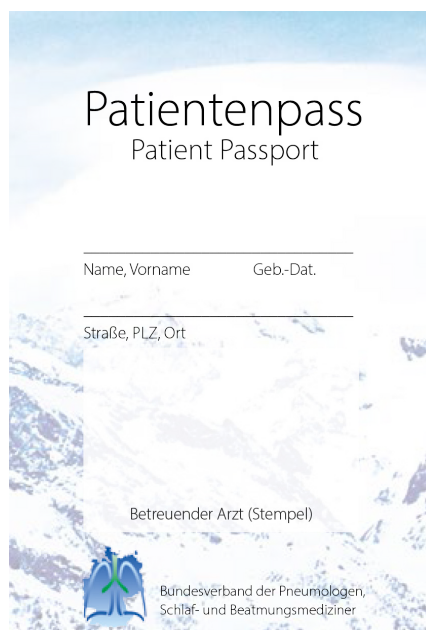
Warum wird ein CPAP-Patientenpass von der PneumoMed angeboten?

Der CPAP-Patientenpass ist ein wichtiger Begleiter für alle Patienten mit einem CPAP-Gerät. Der Arzt trägt in diesen Ausweis langfristig alle wichtigen Hinweise zur Therapie ein. Unterwegs und auf Reisen können durch den CPAP-Ausweis auftretende Probleme mit dem Gerät oder der Gesundheit des Patienten schneller gelöst werden. Bisher gab es diese CPAP-Ausweise nur von den Herstellern der CPAP-Geräte. Um wieder mehr Unabhängigkeit von den Herstellern, und damit auch eine bessere Möglichkeit für einen Gerätewechsel zu erlangen, hat die PneumoMed eG, die Einkaufsgenossenschaft des BdP einen herstellerunabhängigen CPAP-Patientenpass entwickelt, der alle wichtigen Hinweise für die Patienten und deren Ärzte enthält.

Was steht im CPAP-Patientenpass?

Der CPAP-Patientenpass (Continuous Positive Airway Pressure) soll vor allem für die Ärzte der Patienten mit CPAP-Therapie, aber auch für die Patienten selbst ein Informationstool zu den aktuellen Einstellungen des Therapiegerätes sein.

- **Therapieübersicht für alle Beteiligten**
- **Schnelle Aufklärung im Notfall**
- **Herstellerunabhängig**
- **0,45 Euro pro Stück für Verbands- und Genossenschaftsmitglieder**



Neben grundsätzlichen Informationen zum Patienten, wie Name und Geburtsdatum werden hier auch Angaben über Art und Größe der Bestandteile festgehalten. Mit einem Hinweis auf den Wartungsdienst des Gerätes hat der Patient die Kontaktdaten immer griffbereit.

Der Arzt, der dem Patienten das Gerät verschreibt, kann in den CPAP-Patientenpass wichtige medizinische Werte eintragen, damit der Untersuchungsaufwand bei Folgeuntersuchungen möglichst gering gehalten werden kann.

Alle Folgeuntersuchungen und Therapiekontrollen können ebenfalls auf dem CPAP-Ausweis festgehalten werden. Dadurch ist es möglich einen Therapieverlauf und mögliche Unstimmigkeiten schnell zu entdecken. Der vom behandelnden Arzt unterschriebene Ausweis dient bei Vorlage an Flugäfen und Ländergrenzen als "Bescheinigung medizinischer Notwendigkeit" des mitgeführten Beatmungsgerätes.

Bestellformular – Bitte per Fax an: 07321 9469140



Das Angebot gilt für alle Mitglieder der PneumoMed eG und des BdP.

Geräteinformationen Geräte-Herst./Typ: _____ Serien-Nr.: _____ Maske: _____ Größe: _____ Schlauch: _____ Größe: _____ Wärmeluftbefeuchter: _____ Versorger/Wartung: _____ Telefon-Nr.: _____ Hersteller Hilfsmittel (Aufkleber): _____	Geräteinstellungen CPAP Druck: _____ Bilevel/BIPAP Druck insp/exp: _____ APAP Druck min/max: _____ Exp. Druckminderung/EPR: _____ Soft-PAP Stufe: _____ Sonstiger Modus: _____ O2 nachts: ja, Flußrate l/min, nein _____ Ersteinstellung am: _____ Unterschrift Arzt: _____	Patientenpass Patient Passport Name, Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____ Straße, PLZ, Ort: _____ Betreuender Arzt (Stempel): _____ Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner	<table border="1"><thead><tr><th>Nacht</th><th>AHI</th><th>Gewicht</th><th>LOT(/min)</th><th>Probleme</th><th>Termin</th><th>Arzt</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Nacht	AHI	Gewicht	LOT(/min)	Probleme	Termin	Arzt																																																															
Nacht	AHI	Gewicht	LOT(/min)	Probleme	Termin	Arzt																																																																			

Berechnigung medizinischer Notwendigkeit
Hiermit wird bestätigt, dass es sich bei diesem Gerät um ein ärztlich verordnetes, medizinisches Atemtherapiegerät handelt. Der Besitzer benötigt das Gerät und das Zubehör zur Behandlung seiner schlafbezogenen Atmungsstörung bzw. respiratorischen Insuffizienz. Bei Einstellungsänderungen oder zusätzlichen Fragen wenden Sie sich bitte an den behandelnden Arzt.

Confirmation of medical necessity
This document confirms that this device is used for medical respiratory therapy and prescribed by a physician. The owner requires this device and its accessories to treat his/her sleeping-related respiratory failure. Please consult the attending physician before changing any of the settings or for any further questions.

Es liegt eine behandlungsbedürftige, schlafbezogene Atmungsstörung vor, die eine schlafliche Atemtherapie während der gesamten Schlafzeit erfordert. Im Fall einer Operation, eines Unfalles oder bei Verabreichung von potentiell atemdepressiv wirkenden Medikamenten muss die Atmung des Patienten überwacht werden. Die schlafliche Atemtherapie sollte sobald als möglich fortgesetzt werden, auch nach einer Operation oder Vollnarkose.

Bitte Bestellmenge angeben

	PneumoMed-Mitglied, BdP-Mitglied	Listenpreis
Preis pro Stück - inkl. MwSt. (100 Stück pro Päckchen)	0,45 Euro/Stück	0,60 Euro/Stück
Bestellmenge bitte eintragen (Päckchen à 100 Stück)		

Es entstehen für Sie keine Versandkosten.

Ich bin Mitglied der/des (bitte Zutreffendes ankreuzen):

PneumoMed eG

BdP

Bitte senden Sie mir den Mitgliedsantrag der PneumoMed eG zu.

Titel, Vorname, Name _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Datum, Unterschrift _____

Praxisstempel: _____

Bitte tragen Sie die gewünschte Menge in die dafür vorgesehenen Felder ein und schicken Sie Ihre Bestellung

per Post an: PneumoMed eG Geschäftsstelle, c/o med info GmbH
Hainenbachstraße 25, 89522 Heidenheim

oder per Fax an: 07321 9469140

Impressum:
Herausgeber: PneumoMed eG Geschäftsstelle, c/o med info GmbH, Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim; Tel.: 07321 946910, Fax: 07321 9469130, info@med-info-gmbh.de
Vorstand: Dr. Michael Barczok, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Thomas Hering, Frank Wallbrecht, Dr. Michael Weber; **Vorsitzender des Aufsichtsrates:** Dr. Dietrich Rohde
Bankverbindung: Kreissparkasse Heidenheim • IBAN: DE63 6325 0030 0000 6311 70 • BIC: SOLADES1HDH
Register: Genossenschaftsregister Ulm: Gnr 660064 • Ust-IdNr.: DE231488292