



WIJ NEMEN ENKEL VOLLEDIG INGEVULDE AANVRAAGFORMULIEREN IN BEHANDELING

Naam **Voorletters** m / v
Adres **Geb. dat.**
Postcode/plaats
Telefoonnummer **Mobielnummer**

Medische indicatie en motivatie waarvoor de saturatiemeter wordt aangevraagd:

.....
.....
.....

Heeft patiënt al zuurstof therapie thuis?

- ja
 nee

Zo ja, sinds wanneer

Welke leverancier heeft de patiënt voor de zuurstof

- Linde Gas
 Westfalen
 Vivisol Nederland
 Anders, nl

Instelling van de saturatiemeter

- Hartslag
- Saturatie ondergrens
- Gewicht patiënt

Moet de saturatiemeter uitleesbaar zijn?

- Ja, omdat

.....

- Nee

Welke handelingen worden er door de patiënt verricht als de saturatie daalt?

.....
.....

Gewenste leverdatum

-

Gegevens voorschrijver

Naam **Functie**

Naam ziekenhuis / praktijk **Telnr.**

Inkoopordernr. **Machtiging tot**

Datum aanvraag **Handtekening**