

**Příloha objednávky na pronájem respiračního zařízení
Homelox[®]-mobil na kapalný kyslík, kód SÚKL: 5005581**

Platná od 26. 5. 2021, pro úhradu pojišťovnou pouze s platným Poukazem na léčebnou a ortopedickou pomůcku.

Přílohu objednávky spolu s vyplněným Poukazem na léčebnou a ortopedickou pomůcku (dle požadavků ZPMVČR, VZP, RBP ZP a nového Zákona o zdravotnických prostředcích) nebo přímo podepsaným revizním lékařem zašlete datovou schránkou nebo doporučeně na adresu:
Linde Gas a.s., Zdravotnictví, U Technoplynu 1324, 198 00 Praha 9; ID dat.schránky: idpcft3

1) Příjmení a jméno pacienta:

Číslo pojištěnce:

Kód pojišťovny:

ZKONTROLOVAT!!!

2) **Adresa, kde pacient skutečně žije, kde bude zařízení pacientem provozováno a naším servisem zásobováno:**

Ulice a číslo domu:

číslo poschodí a bytu:

PSČ/ obec/ okres:

výtah k dispozici: ANO NE

3) Telefonické spojení na pacienta (není-li na pacienta, pak na osobu blízkou, příbuzné, sousedy vč. jejich jmen):

Předepisuji následující dávkování inhalace kyslíku pomocí zařízení Homelox[®] – mobil:

Průtok kyslíku **v klidu:** litrů za minutu; hodin denně,

Průtok kyslíku **při zátěži:** litrů za minutu; hodin denně,

Předepisuji následující příslušenství (označte konkrétně):

kanyla nebo maska; zvlhčovač ano ne; prodlužovací hadice 2 m nebo 8 m nebo 15 m

Homelox[®]-mobil je požadován instalovat v konfiguraci zásobníků – označte:

stacionární s přenosným: dospělí/ větší děti (kontinuální režim – průtoky přenosků 0,25 - 6 l/min nebo 0,25 - 15 l/min)

stacionární s přenosným: pediatrické kontinuální s průtoky 0,05 – 2 l/min nebo 0,125 – 4 l/min

pulsní režim (= pacient vyzkoušel přenosný zásobník s pulsním režimem) – rozsah pulsního režimu 1 až max. 4 l/min

Jméno a IČZ smluvního lékaře ZP, který **bude mít po celou dobu léčby pacienta v odborné péči** (je-li jiný než indikující):

MUDr.

IČZ

Tel./ Fax:

Adresa pracoviště:

Jméno a IČZ smluvního lékaře ZP, který **indikoval a objednávku vystavil:**

MUDr.

IČZ

Tel./ Fax:

Adresa pracoviště:

DATUM, RAZÍTKO ZZ, PODPIS INDIKUJÍCÍHO LÉKAŘE: