

PRESCRIZIONE PEDIATRICA

Monitoraggio (incl. ossigenoterapia)

Terapia ad alti flussi

Prima prescrizione
Rinnovo
(da compilare a cura della Lega)
EMAp OPre 7

7

LUNGENLIGA
LIGUE PULMONAIRE
LEGA POLMONARE

A) Informazioni generali (compilare tutti i campi)

Cognome/Nome _____ Sesso _____
Indirizzo _____ Data di nascita _____
NPA/Località _____ E-Mail _____
Telefono/Cell. _____ N° assicurazione sociale _____
Assicuratore _____ Malattia/Al _____
N° d'assicurato _____

B) Diagnosi principale

C) Monitoraggio

Saturazione dell'ossigeno/polso

ECG

Limiti di monitoraggio

SpO₂ minimo: _____ % SpO₂ massimo: _____ %

Polso minimo: _____ Polso massimo: _____

Filtro di allarme saturazione O₂

0 = spento

15 secondi

20 secondi

Altro: _____ secondi

D) Sistema di ossigenoterapia

concentratore O₂ sistema mobile senza sistema mobile

sistema con gas liquido

Impostazioni di base

Dosaggio _____ l/min

Nota

Se < SpO₂ minimo, aumentare di _____ l/min fino alla dose massima di _____ l/min

Se > SpO₂ massimo, ridurre di _____ l/min

E) Terapia ad alti flussi

Apparecchio: _____

Flusso: _____ l/min: _____

Valore SpO₂ con O₂ supplementare: _____

Modalità junior (Temp 34C)

Modalità adulti

Temperatura: 31C 34C 37C

Cannula nasale: _____

L

XL

F) Tracheostoma

Pallone autoespandibile completo di maschera

Taglia della maschera: _____

Taglia AMBU: _____

Adattatore per tracheotomizzati

G) Prescrizione per consulenza e cure ambulatoriali o a domicilio sì no

(secondo accordo integrativo Lega polmonare/assicuratore del 01.01.2015)

Soglia di riferimento in minuti

(1) Fatturazione secondo necessità effettiva/prestazioni.

(2) La prescrizione medica è valida 6 mesi e si rinnova automaticamente per ulteriori 6 mesi.

(3) Se il bisogno di cure aumenta, compilare il modulo 6.

Primo anno:
400 minuti

Anni successivi:
200 minuti

H) Pneumologo prescrivente

Pneumologo pediatrico _____

Reparto/clinica _____

Data della dimissione _____

Data della prescrizione _____

Pediatra _____

Inviare la prescrizione a _____

Timbro/firma (compreso N° RCC)