



ResMed

| Healthcare

PATIENTENPASS

PATIENT CARD

Inhalt

Contents

Patientenangaben Patient details	5
Bescheinigung medizinischer Notwendigkeit Confirmation of medical necessity	6 – 7
Konfiguration Therapiesystem Configuration of therapy system	8 – 9
 CPAP THERAPIEVERLAUF CPAP THERAPY TREND	10 – 11
 APAP THERAPIEVERLAUF APAP THERAPY TREND	12 – 13
 Auto Bilevel, Bilevel S und ST THERAPIEVERLAUF Auto Bilevel, Bilevel S und ST THERAPY TREND	14 – 17
 ASV THERAPIEVERLAUF ASV THERAPY TREND	18 – 19

Patientenangaben

Patient details

Name

Last Name _____

Vorname

First Name _____

Geburtsdatum

Date of birth _____

Anschrift

Address _____

Telefon

Phone _____

Therapiegerät

Device _____

Typ

Type _____

Seriennummer

Serial number _____

Bescheinigung medizinischer Notwendigkeit

Hiermit wird bestätigt, dass dieses Gerät ein ärztlich verordnetes, medizinisches Atemtherapiegerät ist. Der Besitzer benötigt das Gerät und das Zubehör zur Behandlung seiner schlafbezogenen Atmungsstörung bzw. respiratorischen Insuffizienz. Die Überdrucktherapie wird während der gesamten Schlafdauer angewendet. Auch während einer prä- und postoperativen Sedierung, einer Sedierung im Rahmen einer intensivmedizinischen Behandlung oder einer Bewusstlosigkeit nach einem Unfall sollte die Atmung ständig überwacht und mit den eingestellten Druckwerten therapiert werden.

Behandelnder Arzt · Attending physician

Confirmation of medical necessity

This document confirms that this unit is a medical respiratory therapy device prescribed by a physician. The owner needs the device and its accessories to treat a sleep-related respiratory disorders or respiratory failure. The positive pressure therapy is used during the whole time the patient is asleep. Even during pre- and post-operative sedation, sedation during an intensive medical treatment or if the patient is unconscious as a result of an accident, their breathing should be monitored constantly and treated with the set pressure values.

Datum, Unterschrift, Stempel · Date, signature, stamp

Konfiguration Therapiesystem

Configuration of therapy system

Therapiemodus · Treatment mode

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ CPAP | ☐ APAP |
| ☐ APAP for Her | ☐ Auto Bilevel |
| ☐ Bilevel S | ☐ Bilevel ST |
| ☐ Bilevel T | ☐ ASV |

Befeuchter/SN* · Humidifier _____

Maskentyp · Mask type _____

Maskengröße · Mask size _____

Schlauchtyp · Tube type

- | | |
|---|--|
| ☐ Standard | ☐ SlimLine |
| ☐ ClimateLine | ☐ ClimateLineAir |
| ☐ ClimateLine MAX | ☐ ClimateLine MAX Oxy |
| ☐ ClimateLineAir MAX Oxy | |

Schlauchlänge · Length of tube _____

Antibakterieller Filter · Antibacterial filter

- ☐ ja · yes ☐ nein · no

Therapiebeginn · Start of treatment _____

Telemonitoring ☐ ja · yes ☐ nein · no

Bemerkungen · Notes _____

* Seriennummer sofern vorhanden

CPAP THERAPIEVERLAUF

CPAP THERAPY TREND

Typ _____
 Type _____
 Seriennummer _____
 Serial No. _____

	1	2	3	4	5
Datum					
Date	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
CPAP-Druck (cm H ₂ O*)					
CPAP pressure					
EPR-Stufe					
EPR setting					
Nächste Kontrolle					
Next follow-up	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	6	7	8	9	10
Datum					
Date	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
CPAP-Druck (cm H ₂ O)					
CPAP pressure					
EPR-Stufe					
EPR setting					
Nächste Kontrolle					
Next follow-up	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

*1cm H₂O entspricht 0,98067 hPa.

APAP THERAPIEVERLAUF

APAP THERAPY TREND

Typ _____
 Type _____
 APAP for Her ☐ for Her Modus eingestellt/chosen ☐
 Seriennummer _____
 Serial No. _____

	1	2
Datum	_____	_____
Date	____/____/____	____/____/____
Minimaldruck (cm H ₂ O)	_____	_____
Minimum pressure	_____	_____
Maximaldruck (cm H ₂ O)	_____	_____
Maximum pressure	_____	_____
EPR-Stufe	_____	_____
EPR setting	_____	_____
AutoSet Reaktion	☐ standard ☐ soft	☐ standard ☐ soft
Nächste Kontrolle	_____	_____
Next follow-up	____/____/____	____/____/____

	6	7
Datum	_____	_____
Date	____/____/____	____/____/____
Minimaldruck (cm H ₂ O)	_____	_____
Minimum pressure	_____	_____
Maximaldruck (cm H ₂ O)	_____	_____
Maximum pressure	_____	_____
EPR-Stufe	_____	_____
EPR setting	_____	_____
AutoSet Reaktion	☐ standard ☐ soft	☐ standard ☐ soft
Nächste Kontrolle	_____	_____
Next follow-up	____/____/____	____/____/____

	3	4	5
Datum	_____	_____	_____
Date	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Minimaldruck (cm H ₂ O)	_____	_____	_____
Minimum pressure	_____	_____	_____
Maximaldruck (cm H ₂ O)	_____	_____	_____
Maximum pressure	_____	_____	_____
EPR-Stufe	_____	_____	_____
EPR setting	_____	_____	_____
AutoSet Reaktion	☐ standard ☐ soft	☐ standard ☐ soft	☐ standard ☐ soft
Nächste Kontrolle	_____	_____	_____
Next follow-up	____/____/____	____/____/____	____/____/____

	8	9	10
Datum	_____	_____	_____
Date	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Minimaldruck (cm H ₂ O)	_____	_____	_____
Minimum pressure	_____	_____	_____
Maximaldruck (cm H ₂ O)	_____	_____	_____
Maximum pressure	_____	_____	_____
EPR-Stufe	_____	_____	_____
EPR setting	_____	_____	_____
AutoSet Reaktion	☐ standard ☐ soft	☐ standard ☐ soft	☐ standard ☐ soft
Nächste Kontrolle	_____	_____	_____
Next follow-up	____/____/____	____/____/____	____/____/____

Auto Bilevel, Bilevel S und ST THERAPIEVERLAUF

Auto Bilevel, Bilevel S and ST THERAPY TREND

Typ _____
Type _____
Seriennummer _____
Serial No. _____

	1	2	3	4	5
Datum Date	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
IPAP/Max. IPAP (cm H ₂ O)*					
EPAP/Min. EPAP (cm H ₂ O)*					
Druckunterst. (cm H ₂ O)* Pressure support					
Inspirationszeit Inspiration time					
IPAP Min./Ti Min.(s)					
IPAP Max./Ti Max.(s)					
Atemfrequenz (bpm) Respiratory rate					
Druckanstiegszeit (ms) Rise time					
Nächste Kontrolle Next follow-up	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Sensitivität Sensitivity					
Trigger Inspiration					
Trigger Expiration (= Cycle)					

*bei S9 Auto 25 und AirCurve 10 VAuto: max. IPAP / min. EPAP und Druckunterstützung

*max. IPAP / min. EPAP in Auto 25 devices

Auto Bilevel, Bilevel S und ST THERAPIEVERLAUF

Auto Bilevel, Bilevel S and ST THERAPY TREND

Typ _____
Type _____
Seriennummer _____
Serial No. _____

	6	7	8	9	10
Datum Date	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
IPAP/Max. IPAP (cm H ₂ O)*					
EPAP/Min. EPAP (cm H ₂ O)*					
Druckunterst. (cm H ₂ O)* Pressure support					
Inspirationszeit Inspiration time					
IPAP Min./Ti Min.(s)					
IPAP Max./Ti Max.(s)					
Atemfrequenz (bpm) Respiratory rate					
Druckanstiegszeit (ms) Rise time					
Nächste Kontrolle Next follow-up	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Sensitivität Sensitivity					
Trigger Inspiration					
Trigger Expiration (= Cycle)					

*bei S9 Auto 25 und AirCurve 10 VAuto: max. IPAP / min. EPAP und Druckunterstützung

*max. IPAP / min. EPAP in Auto 25 devices

ASV THERAPIEVERLAUF

ASV THERAPY TREND

Typ _____
 Seriennummer _____
 Serial No. _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Datum Date	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
EEP/EPAP/CPAP (cm H ₂ O)										
EPAP Min.										
EPAP Max.										
Min.PS/Min.DU (cm H ₂ O)										
Max.PS/Max.DU (cm H ₂ O)										
Nächste Kontrolle Next follow-up	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Datum Date	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
EEP/EPAP/CPAP (cm H ₂ O)										
EPAP Min.										
EPAP Max.										
Min.PS/Min.DU (cm H ₂ O)										
Max.PS/Max.DU (cm H ₂ O)										
Nächste Kontrolle Next follow-up	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

ResMed GmbH & Co. KG

Fraunhoferstraße 16

82152 Martinsried

DEUTSCHLAND

E-Mail reception@resmed.de

Kostenfreie Servicenummer:

Toll-free service hotline:

+49 (0)800 2777000

Kostenfreie Faxnummer:

Toll-free fax number:

+49 (0)800 2770600

Ihr Servicepartner vor Ort Your local service partner

