

Objednávka na pronájem přenosného elektrického koncentrátoru kyslíku

Platná od 1. 2. 2025 pro SAMOPLÁTCE

Přenosný koncentrátor kyslíku (do 1,05 l/min): **Zen-O Lite**

Přenosný koncentrátor kyslíku (do 2 l/min): **Zen-O**

Objednávku zašlete emailem na tech.servis LG a.s. - Domácí péče:
tomas.cmiral@linde.com

1) Příjmení, jméno pacienta:

Číslo pojištění:

Kód pojišťovny:

ZKONTROLOVAT!!!

2) Adresa, kde bude koncentrátor provozován:

PSČ/obec:

/

3) Telefonické spojení na příbuzné pacienta/ na pacienta:

Pokud není tel. spojení na pacienta, je nutné uvést tel. spojení na sousedy, příbuzné apod. včetně jejich jmen!

Zaškrtněte volbu pacienta pro předání – dle toho se ozve zástupce domácí péče Linde Gas a.s. na domluvu termínu:

☐ Koncentrátor dodat na adresu pacienta – bod 2 (delší doba než osobní vyzvednutí)

☐ Koncentrátor si vyzvedne zástupce pacienta po domluvě s pracovníkem Domácí péče osobně sám: ☐ Praha ☐ Brno
☐ Ostrava

Předepisuji následující inhalaci kyslíku:

průtok kyslíku v zátěži: litrů za minutu hodin denně

Príslušenství/balíček dodávaný k přístroji: 2 ks nosní kyslíková kanyla.

Jméno a IČZ smluvního lékaře zdravotní pojišťovny, který **objednávku vystavil**:

MUDr.

IČZ:

Tel./ Fax:

Adresa pracoviště:

DATUM, RAZÍTKO ZZ, PODPIS INDIKUJÍCÍHO LÉKAŘE:
