

Iltordination

Region Hovedstaden

THE LINDE GROUP

AGA

Patientoplysninger:

CPR nummer: _____
Navn: _____
Adresse: _____
Postnr. og by: _____
Tlf.: _____
Ord. hospital: _____

Supplerende oplysninger:

Ordination:

Dato for ordination:	_____	Type:	_____
Liter ilt pr. minut:	_____	Timer pr. døgn:	_____
Ordinerende læge:	_____	Afdeling:	_____
Bestilt af:	_____	Tlf.:	_____
Ønskes leveret den:	_____		
Evt. pårørende/kontaktperson:	_____	Tlf.:	_____

Udstyr:

Stationær koncentrator Flasker Flydende ilt Bærbar koncentrator, Inogen

Andre oplysninger: _____

Indikation:

KOL Horton Lungefibrose Terminal Andet: _____

Kontakt Linde Healthcare ved indlæggelse, udskrivning og flowændring

Instruks for bestilling og ændring af hjemmeilt:

1. Iltordination udfyldes og der klikkes på knappen i nederste, højre hjørne hvorefter ordinationen vil vedhæftes i en mail. Detaljer omkring udskrivning aftales telefonisk.
2. Udskrivning meddeles Linde Healthcare dagen før. I akutte tilfælde bedes Linde Healthcare kontaktet telefonisk så hurtigt som muligt.
3. Flowændringer meddeles Linde Healthcare enten telefonisk eller med denne blanket.

Linde: Living healthcare

AGA A/S

Linde Healthcare, Vermlandsgade 55, 2300 København S, Danmark

Tel. +45 70 104 103, www.linde-healthcare.dk

19.02.2016