

# 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 kontaktes 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

***Husk at sende som sikker mail fra mailprogrammet***

06.08.2019