

SVK
Département VENT
Case postale
Mutenstrasse 3
4502 Soleure

SVK 5 Ventilation mécanique à domicile invasive et non invasive Demande et commande Selon les lignes directrices de la Société Suisse de Pneumologie (SSP)

Demande

Adresse e-mail pour la correspondance

Les notifications et instructions d'utilisation dans ce formulaire en ligne seront effectuées grâce à cette adresse e-mail.

Demande

Premier appareil/première prescription Deuxième appareil Appareil de remplacement

Âge > 5 ans Défectueux Mise en garde de sécurité

Demande de livraison d'un appareil en consignation par le fournisseur

Oui Non

Patient

Patient

Nom

Prénom

Date de naiss.

Sexe

Masculin Féminin

Langue

Allemand Français Italien

Autre langue

Adresse

Case postale

NPA

Lieu

Pays

Téléphone

E-Mail

Assureur-maladie

Numéro d'assuré

Diagnostic

Code principal:

Code secondaire:

10 Neuropathies

- 11 Tétraplégie
- 12 Sclérose latérale amyotrophique
- 13 Paralysie diaphragmatique bilatérale
- 14 Syndrome post-poliomyélite
- 15 Amyotrophie spinale

20 Myopathies

- 21 Dystrophie musculaire de Duchenne
- 22 Dystrophie myotonique de Steinert
- 23 Myopathies congénitales, métaboliques, inflammatoires

30 Affections squelettiques, pleurales et pulmonaires

- 31 Cyphoscoliose
- 32 Remaniements cicatriciels de la plèvre
- 33 Status post résection pulmonaire étendue
- 34 Déformation post-traumatique

99 Autres

40 Hypoventilation alvéolaire primaire

- 41 Congénitale
- 42 Révélation tardive

50 Syndrome d'obésité-hypoventilation

60 Hypoventilation dans les affections pulmonaires obstructives

- 61 Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- 62 Bronchectasies
- 63 Fibrose kystique

70 Syndrome des apnées centrales du sommeil*

- 71 Treatment-emergent central sleep apnea (SAS complexe) Traitement émergent Apnée centrale du sommeil
- 72 Respiration de Cheyne-Stokes*

En cas de diagnostic 70 et 72, prière de remplir obligatoirement:

Limitation rel. à la fonction cardiaque depuis le 18.05.2015

Limitation remplie Limitation non remplie

Indications concernant la ventilation mécanique à domicile

non invasive invasive

Durée de la ventilation

nuit nuit + partiellement par jour >16h/jour 24h/24h

Début du traitement

Indication

Nous vous prions de fournir des informations sur l'indication, le diagnostic et – si déjà disponibles – l'efficacité du traitement. Ces informations peuvent être données directement sous forme de texte libre ou sous forme de rapport dans les annexes. Seuls les experts du GT Ventilation à domicile y ont accès. L'indication doit être en conformité avec le document «Long-Term Mechanical Ventilation: Recommendations of the Swiss Society of Pulmonology». Ce document est disponible sur la page d'accueil de la SVK. Pour une servoventilation adaptative en cas d'apnée centrale du sommeil et d'insuffisance cardiaque, des informations sur la fonction cardiaque (fraction d'éjection ventriculaire gauche) doivent être fournies.

Texte libre:

Rapport Word ou Rapport PDF

Télécharger plusieurs annexes en tant qu'archive (p.ex. zip)

Rapport Word ou Rapport PDF

Télécharger plusieurs annexes en tant qu'archive (p.ex. zip)

Suivi

Ordonnance pour le suivi et l'accompagnement par Home Care Provider. (renouvelée chaque année jusqu'à révocation)

Oui Non

Indiquer le Home Care Provider souhaité

Je me charge moi-même de prodiguer les conseils au patient

Oui Non

L'instruction et l'ajustement de la thérapie initiale par:

Date de la prescription

Médecin prescripteur/Pneumologue

Centre

E-Mail

Commande/appareils prescrits

fournisseur d'appareil

Prière de remplir obligatoirement afin de pouvoir informer toutes les instances impliquées

Appareils prescrit

Appareils correspondant à la position LiMa 14.11.04.00.2

i Sleep 22 Lumis 100 VPAP S prisma25S S9 V-Auto

Appareils correspondant à la position LiMa 14.12.02.00.2

BiPAP A40 Pro iSleep 25 Lumis 150 VPAP ST-A prisma25ST prisma30ST Prisma VENT40
 Prisma VENT50 Sleepcube Stellar 150 Vivo 30 Vivo 45 Vivo 2 Vivo 3

Appareils correspondant à la position LiMa 14.12.03.00.2

Astral 150 Bellavista Monnal T50 PB560 Trilogy Evo LUISA EO-150 Vivo 45LS Vivo 55
 Vivo 65

Appareils correspondant à la position LiMa 14.11.03.00.2

AirCurve 10CS PaceWave prismaCR

Appareils correspondant à la position LiMa 14.03.15.00.2

Cough assist E70 Eove-70 Nippy Clearway 2

Exceptionnel

N° de série

Humidificateur modèle

Masques modèle

Taille

Divers

Batterie externe Câble d'alarme à distance Mallette de l'appareil Fixation Mentonnière
 Système de flexibles climatisé Sangle de tête Adaptateur O2 Support