

# RICHIESTA PRESCRIZIONE OSSIGENO E VENTILOTERAPIA A LUNGO TERMINE

Trieste,

REPARTO RICHIEDENTE: \_\_\_\_\_

<b>COGNOME</b>			
<b>NOME</b>			
<b>DATA NASCITA</b>		<b>TELEFONO</b>	
<b>INDIRIZZO</b>			
<b>CODICE FISCALE</b>			

DIAGNOSI: \_\_\_\_\_

---

EGA in AA	pH	pCO <sub>2</sub>	pO <sub>2</sub>	S <sub>a</sub> O <sub>2</sub> %	HbCO %
EGA in O <sub>2</sub> : _____	pH	pCO <sub>2</sub>	pO <sub>2</sub>	S <sub>a</sub> O <sub>2</sub> %	HbCO %
<b>PFR</b>					
<b>Hb TOTALE</b>	<b>EMATOCRITO</b>				
<b>Ecocardio-PAPS</b>					
<b>Rx TORACE</b>					
<b>FUMATORE</b>	SI		NO		

**TIMBRO e FIRMA MEDICO RICHIEDENTE:** \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA S.C. DI PNEUMOLOGIA:**

<b>CONCENTRATORE</b>		<b>SONDINO NASALE</b>		<b>FLUSSO l/min</b>	
<b>O<sub>2</sub> LIQUIDO</b>		<b>VENTIMASK</b>		<b>F<sub>i</sub>O<sub>2</sub> e FLUSSO l/min</b>	