

Verordnung Alarmgrenzen Monitoring:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Gerät:

Datum:					
SpO ² Obergrenze:					
SpO ² Untergrenze:					
Puls Obergrenze:					
Puls Untergrenze:					
Apnoealarm (Zeit):					
HF Obergrenze:					
HF Untergrenze:					
Sensibilität					
Mittelungszeit					
Verstellschutz					
Stille Alarme:					
Sättigung Obergrenze (still)					
Sättigung Untergrenze (still)					
HF Obergrenze (still)					
HF Untergrenze (still)					

Ort / Datum

Stationsarzt / Stationsärztin

Stempel / Unterschrift Stationsarzt / -ärztin